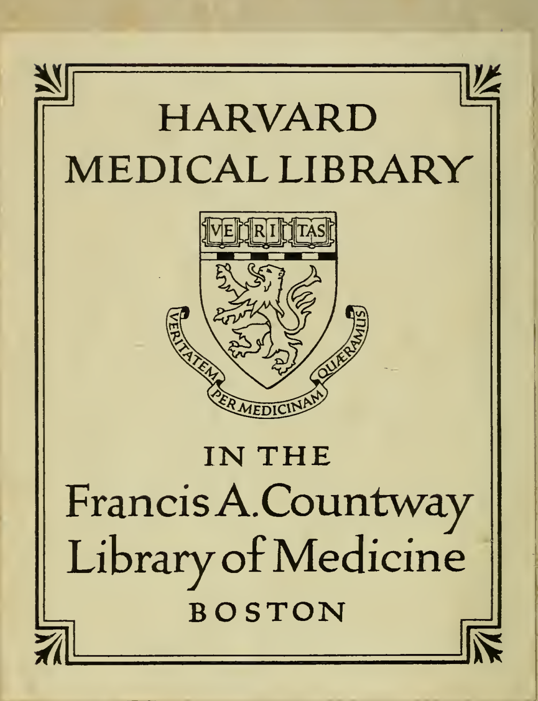



HARVARD
MEDICAL LIBRARY
VE RI TAS
VERITATEM PER MEDICINAM QUÆRAMUS
IN THE
Francis A. Countway
Library of Medicine
BOSTON

# Xavier Bichat's
# pathologische Anatomie.

## Letztes Werk.

---

Aus dem Französischen übersetzt

und

mit Anmerkungen begleitet

von

A. W. Pestel.

---

Leipzig.
Taubert'sche Buchhandlung.

1827.

**Seiner**

Spectabilität und Wohlgeboren

dem Herrn

# Dr. Joh. Fried. Meckel,

*der Philosophie, Medizin und Chirurgie Doctor, der Anatomie und Physiologie Prof. Ord. zu Halle, Ritter des Königl. Preussischen Ordens des eisernen Kreuzes und des Königl. Preussischen rothen Adler-Ordens, und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede etc.*

widmet

dieses Werk

aus

wahrer Hochchtung

gegen

seine so ausgezeichneten Verdienste
um die Medizin

der Übersetzer.

# Vorwort des Übersetzers.

---

Die medizinische Wissenschaft hat gegenwärtig in Deutschland einen so hohen Standpunkt erreicht, dass es in der That schwierig ist, sie durch Schriften des Inlandes zu bereichern, und diess zwar um so mehr, da wir Deutsche gewohnt sind, immer gern recht viel von unsern Landsleuten zu verlangen. Nicht so verhält es sich mit den ausländischen Schriftstellern, mit deren Schriften wir sehr oft vorlieb nehmen, und ihnen, wodurch sich die deutsche Courtoisie besonders vortheilhaft auszeichnet, eine gewisse Toleranz angedeihen lassen, die uns, wenigstens im Allgemeinen, andere Nazionen, namentlich aber die Engländer und Franzosen, lange Zeit verweigert haben. Ich sage lange Zeit: denn gegenwärtig scheinen jene ihre frühere Intoleranz wieder gut machen zu wollen, indem vor Kurzem mehrere ausgezeichnete deutsche Schriftsteller Zuschriften von englischen und französischen Aerzten erhielten, worin sie dieselben auf eine sehr schmeichelhafte Weise aufforderten, ihre Werke ihnen zuzusenden, um durch deren Über-

selbst das Wenige, was aus der Feder oder dem Munde eines um die medizinische Wissenschaft und die Menschheit so hoch verdienten Mannes hervorgegangen sey, mit Sorgfalt gesammelt und um so mehr öffentlich bekannt gemacht werden müsse, da es gleichsam als Dokument des letzten geistigen Kraftaufwandes eines berühmten Mannes vor seinem Tode betrachtet werden könne, und sie es sehr beklagen würden, ein solches Dokument nicht zu besitzen, das zugleich eine interessante Zugabe zu seinen frühern Werken abgeben dürfte. Diese günstigen Aeusserungen und dann die Versicherung des Dr. Boisseau (des Nachfolgers Béclard's), dieser Schrift noch einige Bemerkungen über das Leben und die Arbeiten Bichat's beizufügen, bewogen Herrn Baillière zu deren Herausgabe, und mich zu deren Übersetzung. Nichtsdestoweniger aber fühle ich mich, wie ich bereits gesagt, desshalb keinesweges von aller Besorgniss frei. Denn wer, wie ich, zum ersten Male vor dem medizinischen Publikum mit selbsteigenen Bemerkungen auftritt, und dieselben als Ausfüllung oder Ergänzung der in dem fremden Werke gelassenen Lücken angesehen wissen will, dem ist es wol nicht zu verdenken, wenn er von Misstrauen in die eigenen Kräfte, von einiger Aengstlichkeit und Besorgniss befallen wird, und man wird sich, bevor man etwas mittheilt, fragen, ob auch das Mitgetheilte der Rede werth sey, oder ob man nicht dadurch eine Anwendung des bekannten „*si tacuisses etc.*“ auf sich veranlasse. Obgleich ich mich bei meinen Anmerkun-

gen, zu deren Aufzeichnung mich die Vorstellungen meiner akademischen Freunde und ehemaligen Lehrer bewogen, von voreiligen Schlüssen und zur Unzeit angebrachten Ergänzungen stets entfernt zu halten gesucht, und besonders die Erfahrungen eines Baillie, Bartholin, Burns, Camper, Clarus, Cooper, Dupuytren, Desault, Fantoni, Hoffmann, Evrard, Home, Jörg, Lieutaud, Meckel, Morgagni, Murray, Otto, Portal, Rudolphi, Sandifort, Schmalz, Walter etc. in dieser Hinsicht benutzt, und mich daher sorgfältig bemüht habe, jede meiner Noten mit dem Texte des Originals in Einklang zu bringen: so mag ich es doch nicht verhehlen, dass mich, je näher die Zeit des öffentlichen Hervortretens heranrückt, eine gewisse Besorgniss überfällt, die ich stets zu hegen pflege, wenn ich einer achtbaren Versammlung gegenüber eigene Meinung zu sagen genöthigt bin, oder wo ich, wie jetzt, dem medizinischen Publikum eine, wenn auch nur dem grössern Werke *ad marginem* beigefügte, Arbeit zu übergeben wage. Diese Besorgniss deutet nicht etwa Furcht vor Tadel an, den ich, wenn er gegründet ist, wol zu ertragen und zu beachten gelernt habe, sondern sie äussert sich hier vielmehr durch ein gewisses beklemmendes Gefühl, das mich befällt, so mitten unter gefeierten Männern älterer sowol, als neuerer Zeit, mein unbedeutendes Partikelchen von Weisheit auszukramen, ich, der sein kleines Lämpchen an ihren hellen Flammenstrahlen erst angezündet hat. Dass ich diess so offen

bekenne, soll aber keinesweges dazu dienen, mir den resp. Leser recht geneigt zu machen; diess wäre in der That ein sehr abgenutzter Kunstgriff, der wol von jedem Kritiker nach Gebühr gerügt zu werden verdiente; vielmehr habe ich hierdurch bezeugen wollen, dass nicht kecker Übermuth mich auf die Schriftstellerbahn getrieben, nicht Eigendünkel es war, diese Schrift mit einigen Noten zu begleiten; eine Schrift, von der zwar Boisseau sagt, dass sie einigermassen noch unvollständig genannt werden könne, die aber doch den letzten Gedanken (*la dernière pensée*) eines so scharfsinnigen und Alles umfassenden Geistes enthalte, und daher den zahlreichen Schülern und Zeitgenossen Bichat's unfehlbar höchst willkommen, interessant seyn, und man dieselbe weniger als Handbuch, sondern vielmehr als ein kostbares Dokument der Geschichte der Kunst betrachten müsse. Auch bin ich fest überzeugt, dass es der deutsche Leser aus einem solchen Gesichtspunkte auffassen und die kühne Idee nicht verkennen werde, die den Verfasser dabei leitete. Denn aus Allem scheint hervorzugehen, dass er die bei jeder Krankheit im lebenden Organismus sich offenbarenden Erscheinungen zu parallelisiren, wo nicht gar mit einander in Einklang zu bringen versuchte, was freilich ein sehr schwieriges Unternehmen war, das Bichat, selbst wenn er das höchste Alter erreicht, sicher nicht zur Vollendung hätte bringen können, das aber doch wol der eigentliche Zweck einer pathologischen Anatomie seyn sollte. Denn wie

oft finden wir in hierauf sich beziehenden Handbüchern eine Menge trefflich beschriebener Regelwidrigkeiten, ohne dass uns von dem frühern Leben, den vorausgegangenen Krankheiten nur die geringste Kunde ertheilt wird. Es ist zwar nicht zu läugnen, dass in diesem letztern Falle die pathologisch-anatomischen Handbücher zu Riesenbänden anschwellen würden, vielleicht aber auch nicht, wenn man anders Dinge daraus wegliesse, die, wie z. B. die Lehre von den angebornen Regelwidrigkeiten oder Missbildungen u. s. w., füglich eine für sich bestehende Doktrin ausmachen könnten. Wenigstens scheint Bichat von diesem Gesichtspunkte ausgegangen zu seyn, indem man bei ihm nur diejenigen durch Zergliederungen entdeckten Abnormitäten verzeichnet findet, wo die Erfahrung bewies, dass sie die Folge einer vorausgegangenen Krankheit waren. Dass ich in meinen Noten nicht immer eine gleiche Konsequenz beobachtet habe, bedarf wol keiner weitern Entschuldigung, wenn man berücksichtigt, dass ich mich blos an die Erfahrungen anderer bereits genannter Schriftsteller halten konnte, und nur dadurch, dass ich mich auf diese berief, mir einige Widersprüche erlauben durfte.

Was die von Boisseau dieser Schrift beigefügten Notizen über das Leben und die Arbeiten Bichat's betrifft: so habe ich mir kein Gewissen daraus gemacht, selbige wegzulassen. Denn ob sie gleich den Raum von acht eng gedruckten Seiten einnehmen: so enthalten sie doch weiter nichts, als die uns Deutschen bereits bekannten Schriften die-

ses, wie Boisseau ihn nennt, Schöpfers der allgemeinen Anatomie. Das Übrige wird, nach der Franzosen Weise, durch etwas zu weit gehende Schmeicheleien und Lobpreisungen ausgefüllt, deren Bichat, dem auch die deutsche medizinische Welt die ihm gebührende Achtung und Anerkenntniss zollt, meines Erachtens nicht bedurfte, um in den Augen der Nachwelt für einen glänzenden Stern am literarischen Himmel gehalten zu werden. Denn seine Schriften sind der sprechendste Beweis seines Werthes.

Und so gebe ich denn dieses letzte Werk des unsterblichen Bichat mit dem Bewusstseyn aus den Händen, dass ich alle Kräfte und Mittel, die mir zu Gebote standen, angewandt habe, um für dasselbe einiges Interesse zu erregen, und es, wenn auch nur aus einem Gesichtspunkte betrachtet, empfehlungswerth zu machen. Ob die Übersetzung diesen Zweck erreicht, das überlässt der Einsicht und dem Urtheil unpartheiischer Männer

der Übersetzer.

# Inhaltsverzeichniss.

Seite

## Siebentes Kapitel.



## Achtes Kapitel.



## Neuntes Kapitel.



## Zehntes Kapitel.



## Eilftes Kapitel.

# Einleitung.

Die medizinische Wissenschaft hat im Allgemeinen einen doppelten Zweck: 1) die Krankheiten zu erkennen und 2) sie zu heilen. Letzteres fällt nur wenig in das eigentliche Gebiet der Medizin, und nur von dem Ersteren lässt sich sagen, dass es mit der pathologischen Anatomie in direkter Beziehung steht.

Die Krankheiten lassen sich füglich unter zwei Hauptarten bringen. Zu denen der erstern Klasse rechnen wir alle diejenigen, welche den Gesammtorganismus affiziren, indess die der zweiten Klasse solche sind, welche nur ein einzelnes Organ zu befallen pflegen. Mit denen der erstern Klasse hat die pathologische Anatomie gar nichts gemein. So können z. B. alle die verschiedenen Fiebergattungen allgemeines Übelbefinden erregen, ohne dass, was sehr häufig geschieht, irgend ein Organ besonders darunter zu leiden braucht. Daher ist auch die Kenntniss allgemeiner Krankheiten von der der organischen wesentlich unterschieden. Bei jenen ist die blosse Beobachtung hinreichend, bei diesen aber

hat man neben der Beobachtung zugleich auch die Leichenöffnung. Desshalb ist auch die Kenntniss allgemeiner Krankheiten nur auf gewisse Zeichen gegründet, die sich gar nicht mit einander in Verbindung bringen lassen. Betrachten wir nur die Aetiologie der Fieber und anderer ähnlicher Krankheiten: so sehen wir, dass alle Unterschiede und Klassifikazionen, welche man, nach Jahreszeit, Temperament, u. s. w., in dieser Hinsicht aufgestellt, augenscheinlich höchst mangelhaft sind, wodurch die Nosographie dieser Krankheiten sehr erschwert wird.

Bei örtlichen Krankheiten hingegen ist diess keinesweges der Fall, indem dieselben nach der Art und Weise, wie das leidende Organ verletzt ward, klassifizirt werden können. Die Diagnose ist hier um Vieles leichter, als bei denen der erstern Klasse, weil uns nämlich die Leichenöffnung ein Mittel mehr an die Hand gibt, sie zu erkennen. Nur seitdem man sich mehr damit beschäftigt, Leichname zu seziren, darf sich der Arzt schmeicheln, in Kenntniss dieser Krankheiten grössere Fortschritte gemacht zu haben. Es ist ja bekannt, welche Irrthümer es veranlasste, als man sich noch auf blosse Beobachtung der Zufälle beschränkte. Bevor man noch zu Sekzionen seine Zuflucht nahm, hielt man z. B. die Auszehrung anfänglich für eine wesentliche, primäre Krankheit; seitdem man aber davon zurückgekommen, weiss man, dass der Marasmus eine blos sekundäre und symptomatische, von dem affizirten Organ vollkommen abhängige, Übelseynsform sey.

Auch die Gelbsucht ist lange Zeit von den Ärzten für ein Primärleiden gehalten worden, und doch haben späterhin Beobachtungen am Kadaver deutlich bewiesen, dass dieselbe als ein durch verschiedene krankhafte Veränderungen der Leber bedingtes, mithin stets als Sekundärleiden des genannten Organs, sobald nämlich dasselbe krankhaft affizirt, betrachtet werden müsse. Das Nämliche gilt auch von den verschiedenen Arten der Wassersucht, welche, obwol lange Zeit zu den Primäraffekzionen gerechnet, eigentlich doch stets als Produkt einer organischen Krankheit hätte angesehen werden müssen. Daher kam es auch, dass der Mangel an richtigen Resultaten, welche man sich durch Leichenöffnungen hätte verschaffen können, und die nothwendigerweise daraus entspringende Unbekanntschaft mit organischen Affekzionen die älteren Ärzte verleitete, die meisten Krankheiten unrichtig zu erklären, wie diess z. B. an den irrigen Klassifikazionen eines Cullen, Sauvages, u. s. w., bemerkt wird.

Ich kann zwar nicht umhin, die Berücksichtigung der Symptome bei Untersuchung organischer Krankheiten für sehr vortheilhaft zu halten; nichtsdestoweniger aber müssen bei einer methodischen Klassifikazion alle Nebendinge und blosse Zufälligkeiten ernstlich vermieden werden, indem nur diejenige Nosographie, welche sich auf die abnorme Beschaffenheit organischer Gebilde gründet, keinesweges nach Belieben umgestaltet werden kann. Dass sich die Alten nicht mit Leichenöffnungen beschäf-

tigten, beweisen schon ihre Theorien und Hypothesen über die schwarze Galle, den Schleim, die verschiedenen Schärfen u. s. w.; Substanzen oder Materien, deren Existenz sie sich, ohne jemals dieselben gesehen zu haben, blos einbildeten, mithin erdachten. Die festen Bestandtheile wurden eben so unrichtig erklärt: denn jede Anschwellung ward als Obstrukzion behandelt, jede Auftreibung oder Verstopfung für Skirrhus gehalten.

Jene Ärzte haben niemals den von uns angezeigten natürlicheren Weg eingeschlagen. Ein kurzer Überblick über die Fortschritte der Medizin wird uns den deutlichsten Beweis davon geben.

Man kann in dieser Hinsicht zwei Klassen von Ärzten unterscheiden: solche, welche blos beobachtet, und wieder solche, welche neben der Beobachtung zugleich auch die Besichtigung der Leichname mit zu Hülfe genommen haben. Jene bildeten bei weitem die Mehrzahl, diese hingegen trifft man seltener und auch nur seit dem verflossenen Jahrhundert an. Hippokrates, Celsus, Aretäus und alle griechischen Autoren begnügten sich blos mit Beobachtung der verschiedenen Krankheitszufälle; daher sie auch die meisten Krankheiten sehr fehlerhaft beschrieben haben.

Nach der griechischen Epoche theilten sich die Ärzte in zwei Sekten: in Empiriker, welche Krankheiten nach der Erfahrung behandelten, und in Dogmatiker, welche sich an die Symptome hielten. Indess haben weder diese noch jene Sekzionsbe-

richte geliefert. Bei den Arabern, die eigentlich blos den Griechen nachahmten, war dies der nämliche Fall. So vergingen fünf bis sechs Jahrhunderte, ohne dass die Medizin irgend einige Fortschritte gemacht hätte. Als der Sinn für ärztliche Wissenschaft wieder erwachte, kommentirte man die Griechen auf's Neue, und es entstand die Sekte der Chemisten, wie z. B. Paracelsus, van Helmont, welche alle Krankheitsprozesse aus der Gährung (*Fermentatio*) erklärten. Auch Sydenham hielt sich blos an die Beobachtung der Zufälle. Nach dieser Periode erschienen Stahl und Boerhave. Diejenigen Ärzte, welche diesen in den letzteren Jahrhunderten folgten, besonders aber die von Montpellier, gaben sich äusserst selten mit Untersuchung der Leichname ab. Nur erst gegen Mitte des achtzehnten Jahrhunderts geschah es, dass einige Wundärzte zuerst anatomische Untersuchungen anstellten, welcher Methode die Ärzte den ungetheiltesten Beifall schenkten. Bonnet gab in dieser Hinsicht eine Sammlung von Beobachtungen heraus, in die sich aber leider sehr viel falsche Theorien mit eingeschlichen hatten.

Nach Bonnet erschien Morgagni, welchen man in der That als den eigentlichen Gründer der pathologischen Wissenschaft betrachten kann, indem er den ersten Schritt zu deren Vervollkommnung gethan. Seine Schrift über die chronischen Krankheiten verdient ein Meisterwerk genannt zu werden. Mehrere andere Ärzte, namentlich Lieutaud,

wollten zwar auch über diesen Gegenstand schreiben, jedoch steht die Schrift des genannten Arztes der des Morgagni sehr weit nach. Allein Portal und Vicq-d'Azir haben sich in dieser Hinsicht sehr ausgezeichnet, besonders aber letzterer durch seine Encyclopädie.

Gegenwärtig befindet sich die Medizin auf dem Standpunkte, dass das Verfahren, Leichname zu seziren, allgemein in Europa befolgt wird.

---

# Erstes Kapitel.

## *Betrachtungen über die Leichenöffnung.*

---

Vor Feststellung bestimmter Regeln, bei Öffnung der Leichname, muss man zuvörderst die verschiedenen abnormen Veränderungen untersuchen, welche die verschiedenen Krankheiten in irgend einem Theil des Körpers hervorbringen. Wer nur irgend Gelegenheit hatte, einigen Leichenöffnungen beizuwohnen, wird unfehlbar auch bemerkt haben, dass die Organe, sowol innere, als äussere, nach Verschiedenheit der den Tod herbeiführenden Affekzion, ebenfalls auch verschiedenen Veränderungen unterworfen sind. Man kann in dieser Beziehung 3 Arten des Todes unterscheiden: 1) den plötzlichen, 2) den in Folge akuter und 3) chronischer Krankheiten eintretenden Tod.

Tritt plötzlicher Tod ein: so ist fast gar keine abnorme Veränderung, weder innerer noch äusserer Organe, sichtbar. Denn in diesem Fall konzentrirt sich die Krankheit fast immer in dem Gehirn, dem Herzen, oder den Lungen, wie z. B. bei Asphyxie, Syncope, Vergiftungen u. s. w.

Die Muskeln sind roth gefärbt und eben so derb, wie im natürlichen Zustande; die Haut fest, die Augen hervorstehend; die schleimigen Oberflächen, öfters sogar auch die Wangen, behalten ihr natürliches Kolorit; der Ausdruck der Physiognomie bleibt unverändert — mit einem Wort, die Or-

gane sehen hier insgesammt ganz anders aus, als bei denen, welche in Folge chronischer Krankheiten starben.

Die zweite Todesart übt schon etwas mehr Einfluss auf den Leichnam aus. Denn jede akute Krankheit verändert immer mehr oder weniger merkbar die körperlichen Theile; ja, es kommen sogar die Wirkungen, die diese Krankheitsform auf den Leichnam äussert, bisweilen denen der langwierigsten Krankheiten gleich, so dass alle festen Bestandtheile verändert, ja fast ganz zersetzt erscheinen, wie diess z. B. nach pestartigen oder andern ansteckenden Fiebern zu geschehen pflegt.

Fangen akute Krankheiten an, sich in die Länge zu ziehen: so wird das thierische Fett absorbirt, die serösen Feuchtigkeiten häufen sich, und die Phänomene sind bald denen chronischer Krankheiten gleich. Jedoch ist zu bemerken, dass diejenigen Organe, in denen die Nutrizion im gesunden Zustande am thätigsten ist, nach dem Tode die meiste Veränderung erleiden, und wiederum die auf einer weit niedrigern Stufe der Vitalität stehenden bei der Leichenöffnung keine so in die Augen fallenden Abnormitäten darbieten, so dass z. B. Sehnen und Flechsen (Aponeurosen) ganz unverändert erscheinen.

Was endlich die dritte, durch chronische Krankheiten veranlasste, Todesart anlangt: so wird durch sie der Normalzustand der Organe total verändert. Das Parenchym derselben findet sich, besonders wenn der Kranke lange im Sterben lag, gewöhnlich bis in's Innerste angegriffen, und es zeigt sich eine vom gewöhnlichen Zustande völlig abweichende Erschlaffung. In diesem Fall tragen sich die abnormen Veränderungen sogar auf die Sehnen und Flechsen über, welche gelb werden.

Diess wären nun im Allgemeinen die verschiedenen Einflüsse der Krankheiten auf den menschlichen Leichnam, die der Arzt nothwendigerweise kennen muss.

Jedoch hüte man sich gar sehr, das eigentliche Krankheitsprodukt mit den nachfolgenden Wirkungen der Todesart zu verwechseln; ein Irrthum, in den man vormals öfters verfiel. Denn man suchte z. B. in der Regel bei Entzündungsfiebern nach durch Blutandrang nach dem Kopfe bewirkten Auftreibungen der im Gehirn befindlichen Gefässe mit vieler Sorgfalt, ohne jedoch dabei zu bedenken, dass der in den letzten Augenblicken des Lebens sich äussernde Zustand der Lungen die Ursache jenes Zufalles gewesen seyn konnte. Nach jener Ansicht müssten also Auftreibungen der Hirngefässe, welche man bei einem Subjekt findet, das, neben seiner Krankheit, lange Zeit an Respirazionsbeschwerden gelitten, unbedingt der gehabten Krankheit beigemessen werden, indess jene, bei der Zergliederung entdeckten, abnormen Veränderungen als von der Krankheit vollkommen unabhängig hätten angesehen werden müssen.

Stirbt ein Kranker an Synkope: so wird man das Gehirn unstreitig blutleer finden.

Das Nämliche gilt auch von allen übrigen Organen. Denn öfters wird der Zustand, in dem man sie nach der Leichenöffnung findet, nur durch den Zustand des Kranken, in welchem er sich während der letzten Augenblicke des erlöschenden Lebens befand, herbeigeführt. Dass bisweilen die Krankheit selbst zu jenen, an Kadavern wahrgenommenen, Phänomenen Veranlassung geben kann, ist wol möglich; doch haben wir keine genauere Kenntniss davon.

Die Lividität und die verschiedenen Farbenmischungen des Gesichts können ebenfalls zu diesen Erscheinungen gerechnet werden. Eben so muss man auch die Veränderungen kennen, welche der Tod in den erkrankten Organen hervorbringt. So gehen z. B. entzündliche Geschwülste, welche im Leben roth aussahen und weit hervorragten, nach dem Tode fast ganz in Auflösung über, was bei chronischen Geschwülsten keinesweges der Fall ist. Wahrscheinlich geschieht, wenn wir die Sache analogisch betrachten, bei akuter Entzündung innerer Organe das Nämliche.

So kann z. B. bei einer Darmentzündung die Spannung des Unterleibes durch daselbst angesammeltes Gas, theils aber auch durch Anschwellung des benachbarten Zellgewebes verursacht worden seyn; ein Zufall, der nach dem Tode fast gänzlich verschwindet. Dass sich akute Geschwülste nach dem Tode auflösen, rührt lediglich von dem Verschwinden des entzündlichen Reizes her, welcher im lebenden Organismus das Blut in den affizirten Theilen zurückhielt. Bei chronischen Entzündungen hingegen können dergleichen Veränderungen nach dem Tode schon um desswillen nicht Statt finden, weil das Blut mit den leidenden Theilen fast immer noch verbunden bleibt.

Daher müssen auch bei Zergliederungen besonders die wesentlichen Erscheinungen berücksichtigt, andere Nebenumstände und Zufälligkeiten aber gar nicht weiter aufgesucht werden.

Es ist ferner sehr vortheilhaft, die an Leichnamen wahrgenommenen Phänomene mit denen zu vergleichen, welche denselben vorausgingen.

Der bei Leichenöffnungen zu befolgende Gang ist nach den verschiedenen, von uns aufgestellten,

Krankheitsformen ebenfalls verschieden. Man verfährt zwar dabei gewöhnlich nach anatomischer Ordnung; indess hält es schwer, hierüber bestimmte Regeln festzusetzen, so dass man, in Rücksicht allgemeiner Krankheiten, besser thut, sich hier nach den Funkzionen zu richten, weil man nur durch diese zu wirklicher Erkenntniss derjenigen gelangen kann, welche unter der Krankheit leidet.

Bei örtlichen Krankheiten aber muss man eine ganz andere Verfahrungsart beobachten. Hier muss man zuvörderst das affizirte Organ, dann die benachbarten mitleidenden Theile, späterhin aber die Funkzionen untersuchen. Der Vortheil, den diese Methode gewährt, besteht hauptsächlich darin, dass man die jedes System angreifenden Krankheiten der Reihe nach übersehen kann. Auf diese Weise wird der Patholog niemals in Verlegenheit gerathen, Krankheiten zweier ganz besonderer, aber in der nämlichen Körperhöhle liegenden Organe mit einander zu verwechseln. Es gibt zwar einige Affekzionen, welche sich, wie z. B. der Skorbut, die Syphilis u. s. w., keinesweges in diese methodische Klassifikazion bringen lassen; allein hoffentlich wird man durch anhaltenden Fleiss dahin gelangen, ihnen ihren bestimmten Platz anzuweisen.

---

## Zweites Kapitel.

### *Von der in Rücksicht der pathologischen Anatomie zu befolgenden Ordnung.*

---

Wir theilen zuvörderst die Untersuchung der Krankheiten in zwei Theile ein. Im erstern wollen wir die in jedem einzelnen System besonders vorkommenden Affekzionen, zugleich aber auch die Modifikazionen untersuchen, denen allgemeine Krankheiten in den nämlichen Systemen unterworfen sind. Im zweiten Theile hingegen sollen diese Krankheiten in den verschiedenen Organen, wo sie sich etabliren, zugleich aber, um methodisch zu Werke zu gehen, diese Organe nach der Ordnung, wie ihre Funkzionen auf einander folgen, betrachtet werden.

Jedes System hat, welches es auch seyn mag, seine besondern Verrichtungen. So ist z. B. die Phlegmone oder die Entzündung des Zellgewebes, mag sie nun an den Gliedmassen oder am Stamme vorkommen, immer von der nämlichen Beschaffenheit: denn der Eiter, welcher sich bei dergleichen Inflammazionen erzeugt, bleibt stets ein und derselbe. Mag man ferner auch die serösen Membranen aus dieser oder jener Stelle des Körpers als krankhaft affizirt annehmen — ihre Krankheiten bleiben sich überall gleich; sie allein sind der Adhäsion fähig. So ist auch die Haut der ausschliessliche Sitz gewisser Affekzionen, als: verschiedener Flechtenarten, blatternartiger Ausschläge, entzündlicher Pusteln.

Schon diese Beobachtung überraschte die Ärzte dermassen, dass man aus diesem Grunde eine besondere Klasse von Hautkrankheiten gebildet hat. Wir sehen also hieraus, wie viel es darauf ankommt, die Krankheiten der Systeme einzeln zu untersuchen.

Indem wir aber die Krankheiten aus dem erstern Gesichtspunkte betrachten, wollen wir uns dabei stets von denen Systemen entfernt zu halten suchen, welche, in Verbindung mit dem krankhaft affizirten, zur Bildung des Organs beitragen. Hieraus geht hervor, dass jedes System für sich allein krankhaft affizirt werden kann. Den Beweis hiervon gibt uns schon die Leichenöffnung, welche lehrt, dass fast alle örtliche Krankheiten ihren Sitz nur in einer besondern Textur des erkrankten Organs haben.

Nehmen wir z. B. die Lungen. Dieses Organ besteht aus der Pleura, der Lungensubstanz und der innern Membran. Bei Pleuresieen sind nur die Brusthautsäcke entzündet, indess die Lungensubstanz und Schleimmembran unversehrt bleiben. Hingegen ist bei Peripneumonie bloss die Lungensubstanz angegriffen, und die beiden andern Membranen sind es nicht. Eben so wird bei katarrhalischem Husten ausschliesslich uur die Schleimmembran der Lungen affizirt, während das Parenchym und die seröse Haut normal bleiben. Das Nämliche kann vergleichungsweise auch auf alle übrigen Organe angewandt werden.

Affekzionen der serösen Häute müssen in allen ihren Theilen als allgemeine betrachtet werden. Darum irrten sich auch die Alten in ihrer Ansicht über chronische Darmentzündung, indem sie dieselbe ausschliesslich für eine Krankheit der äussern Haut der Gedärme hielten, ungeachtet sich dieselbe stets über das ganze Bauchfell verbreitet. Diese Beobachtungs-

art der Krankheit scheint sich indess am Krankenbette zu widersprechen, weil hier, statt der vermeintlichen einfachen Affekzion eines einzigen Theils, das ganze Organ erkrankt zu seyn scheint. Diess sehen wir z. B. beim Magen, welcher bei Entzündung derjenigen Parthie des Bauchfelles, welches die äussere Magenhaut bildet, an Erbrechen leidet. Man weiss zwar eine so konstante Mitleidenschaft keinesweges genügend zu erklären, demungeachtet aber bleibt die Behauptung, dass sich die Krankheit blos in einer einzigen Parthie des Organs etabliren könne, nicht weniger wahr.

Hat man die Krankheiten genau kennen gelernt: so muss man auf drei verschiedene Gattungen von Symptomen Rücksicht nehmen. Die der erstern Klasse stehen ausschliesslich mit dem affizirten Organ in Verbindung; die der zweiten hingegen hängen von den benachbarten Organen ab, und die der letztern Klasse machen die allgemeinen Zufälle aus. So ist z. B. der bei Pleuresie vorkommende Seitenschmerz, welcher der Pleura angehört, ein Symptom der ersteren Klasse; das ängstliche und erschwerte Odemholen, das von den Lungen ausgeht, eines der zweiten Klasse; endlich machen die Beschaffenheit des Pulses und der Sekrezionen Symptome der dritten Klasse aus.

In chronischen Krankheiten hingegen scheinen die bei besondern Affekzionen der Systeme festgestellten Regeln anfangs öfters mit einander im Widerspruch zu stehen, und diess zwar um desswillen, weil man, wenn jene Krankheiten so bösartig waren, dass sie den Tod nach sich zogen, dann gewöhnlich die Substanz des Organs krankhaft verändert findet. Allein in diesem Fall ging die allgemeine Krankheit stets von der Hauptaffekzion, der Primärkrankheit,

aus, welche sich zuvor als örtliches Übel in irgend einer Membran entwickelte, so dass nun der Zustand, in dem man die übrigen organischen Gebilde nach dem Tode findet, als sekundär betrachtet werden muss. Beim Brustkrebs z. B. fängt die Krankheit mit einer schwachen, bewegbaren Geschwulst des Zellgewebes der Brust an; bald aber wird die Auftreibung bedeutender, die Geschwulst adhärirt und greift immer weiter um sich, und in den Muskeln entstehen eiternde Geschwüre; endlich greift das Übel auch die Knochen an, und es ensteht daselbst Beinfrass; doch der Zustand, den die Krankheit gegen das Ende darbietet, kann dann nur als eine Sekundärwirkung der Primäraffekzion angesehen werden. Dieses Beispiel möchte wol hinreichen, den Gang aller übrigen, sowol äusseren, als inneren chronischen Krankheiten zu bestimmen. Auch der Magenkrebs verbreitet sich öfters durch den Theil des Bauchfelles, welcher die äussere Haut des Magens bildet, nach allen übrigen Theilen des Peritonäums hin; ja sogar die Leber wird bisweilen unter diesen Umständen tuberkulös. Zwischen akuten und chronischen Übelseynsformen herrscht der wesentliche Unterschied, dass die Symptome der ersteren nur durch das lebhafte Ergriffenseyn eines einzigen organischen Systems, die der letzteren hingegen nur durch eine langsam von Statten gehende Veränderung des ganzen Organs erzeugt werden. Nicht alle chronische Krankheiten greifen in dem nämlichen Grade leicht um sich; der Krebs z. B. thut diess, indess Verknöcherungen der Arterien sich niemals über ihren ursprünglichen Sitz erstrecken.

---

## Drittes Kapitel.

### *Veränderungen der flüssigen Bestandtheile.*

---

Alles bisher Abgehandelte bezog sich hauptsächlich auf abnorme Veränderungen der festen Theile. Betrachten wir daher im gegenwärtigen Kapitel die der flüssigen, welche zwar eben so gewöhnlich, als jene, aber auch weit weniger bekannt sind. Es ist bekannt, welche Rolle die flüssigen Bestandtheile, nach der Meinung aller Ärzte, vormals gespielt haben, indem man sie insgesammt für den ausschliesslichen Sitz aller Krankheiten hielt. Vergleicht man aber hiermit das, was uns Zergliederungen darüber gelehrt haben: so werden wir bald einsehen, wie sehr jene Theorien auf Täuschung beruhten. Die pathologische Anatomie lässt von dieser Seite noch viel zu wünschen übrig, weil überhaupt die verschiedenen krankhaften Veränderungen der flüssigen Bestandtheile keinesweges so bestimmt in die Augen fallen, als die der festen. Bleiben sie überdiess noch auf sich selbst beschränkt: so wird man gar bald neue Veränderungen in den flüssigen Theilen vor sich gehen sehen, was bei organischen Affekzionen eines Eingeweides nicht geschieht.

Um Krankheiten der flüssigen Theile leicht übersehen zu können, theilen wir dieselben in zwei Klassen: 1) in solche, welche im natürlichen Zustande vorkommen, und 2) welche durch pathologische Fälle gebildet werden. Betrachten wir zuvör-

derst im Allgemeinen diejenigen Veränderungen der flüssigen Theile, welche im natürlichen Zustande existiren; betrachten wir ferner die flüssigen Theile als dreifach: so gibt diess die Eintheilung in zirkulirende, sezernirende und exhalirende Flüssigkeiten.

---

## Erster Artikel.

*Veränderungen der zirkulirenden Flüssigkeiten.*

Bei Krankheiten erleidet unstreitig das Blut die meisten Veränderungen. Indess können uns nur Untersuchungen an Leichnamen und Aderlässe davon in Kenntniss setzen.

Was zuerst die Quantität des Bluts anlangt; so ist diese in Kadavern sehr verschieden. Im Allgemeinen sehen wir, dass bei an Asphyxie Verstorbenen, und überhaupt nach jeder plötzlichen Todesart, z. B. nach Schlagflüssen u. s. w., noch sehr viel Blut vorhanden ist; da hingegen bei andern Affekzionen die Leichenöffnung fast gar keine Spur mehr davon zeigt, z. B. nach solchen chronischen Krankheiten, welche lange Zeit hindurch die Lebenskräfte aufgezehrt haben, wie es z. B. bei Schwindsuchten und allen denen Affekzionen geschieht, welche Marasmus oder Wassersucht herbeiführen, oder auch da, wo der Puls gegen das Ende sehr klein und die Arterien zusammengezogen waren. Endlich gibt es auch Krankheiten, welche in Rücksicht der Blutquantität, die man im Kadaver antrifft, zwischen den eben erwähnten Affekzionen mitten inne stehen.

Auch die Farbe des Blutes ist bei Krankheiten sehr verschieden; doch trifft man dasselbe, an

welcher Körperstelle man es auch untersuchen möge, fast in allen Leichnamen schwarz gefärbt.

Besonders aber ist es die Konsistenz des Blutes, die vorzugsweise durch gewisse Krankheiten verändert wird. Skorbut, Faulfieber, Asphyxie werden dasselbe immer sehr flüssig erscheinen lassen; indess andere Affekzionen es wiederum verdicken. So sind Polypen der grossen Gefässe oder des Herzens nichts anders, als eine örtliche Blutkonkrezion. Bei den Alten spielten die Polypen eine sehr wichtige Rolle; sie schrieben ihnen manchen Todesfall zu, ungeachtet jede andere Ursache denselben veranlasst haben konnte. Auch Morgagni, Bonnet, Lieutaud, Vicq-d'Azir liefern uns Beobachtungen über die Polypen, woraus hervorgeht, dass sie sich offenbar täuschten, wenn sie die Erscheinung des Todes einer, während der Krankheit sich rein passiv verhaltenden Konkrezion des Blutes beimassen. Sie hatten nämlich die Wirkung für die Ursache genommen. Man wird fast in allen Leichnamen Verdickungen dieser Art finden. Im Herzen kann man in dieser Hinsicht zwei Arten derselben unterscheiden. Sie stellen sich nämlich bisweilen als eine weisse oder gelbliche, aber konsistenzlose Masse dar, welche Gattung man immer bei solchen Subjekten antreffen wird, welche an einer langwierigen Krankheit gestorben; bei plötzlich Verstorbenen hingegen sind die geronnenen Blutstücke hart, fest, gleichsam fibrös und von der erstern Gattung ganz verschieden.*)

---

*) Der gewöhnlichen Ansicht zufolge, entstehen Polypen durch Gerinnung des Bluts, was unser Verf. auch anzunehmen scheint. Indess haben in neuerer Zeit Burns, Testa und Kreyssig angenommen, dass die Polypen entweder blos ein Produkt der entzündeten inneren Fläche des Herzens seyen, oder, was Burns unter diesen dreien allein zu-

Es würde sich nun eigentlich darum handeln, die Phänomene an Leichnamen mit den Symptomen der Krankheit zu vergleichen; allein man sieht ja, wie wenig die Medizin in dieser Hinsicht Fortschritte gemacht hat, und man findet nur wenig Beobachtungen, wo nicht in diesem Fall die Wirkung mit der Ursache verwechselt worden wäre. Denn wollte man hierauf stets die Erzeugung der Symptome gründen: so würden diese in der That fast in allen Subjekten angetroffen werden.

So befand sich einst im *Hôtel-Dieu* ein Kranker, der alle Zeichen einer Herzkrankheit an sich trug, als: Erstickungszufälle, besonders gegen Abend und bei bevorstehendem Wechsel der Witterung; ferner gehinderte Respirazion, beim Druck lebhafte Schmerzen in der epigastrischen Gegend. Die Symptome vermehrten sich täglich, doch brachen keine Paroxismen aus, was übrigens auch bei Herzkrankheiten nicht gewöhnlich ist; endlich gab der Kranke während neblichter Witterung, wie er, durch Vermehrung seiner Schmerzen angeregt, vorausgesagt

---

gibt, durch Gerinnung des Bluts und auch auf die letztere Weise entstehen können. Auch behauptet Burns, dass das geronnene Blut mit dem Herzen verwachsen könne, was jedoch von Kreyssig bestritten wird, indem sich der aus der Blutmasse durch Gerinnung des Bluts abgeschiedene Faserstoff nicht zu organisiren vermöge, widrigenfalls auch das in den anevrysmatischen Säcken befindliche Geronnene mit den Arterienwänden verwachsen müsse, was jedoch noch nicht gefunden worden sey. Doch, nach Meckel, dürfte Burns Ansicht nicht so geradezu widerlegt werden, indem jener den durch Gerinnung abgeschiedenen Faserstoff, vermöge seiner Natur, offenbar sehr wohl zur Organisirung und Verwachsung mit den Herzwänden für geneigt hält, und er in dieser Hinsicht wie jeder andere belebte fremde Körper zu betrachten sey, der, in genaue Berührung mit einem andern gebracht, mit demselben verwachse. Jedoch möchten wol dergleichen Polypen am häufigsten durch Entzündung der innern Herzfläche in Folge von Ausschwitzung entstehen.

Anmerkung des Übers.

hatte, seinen Geist auf. Bei der Sekzion fand man sowol die Lungen, als auch das Herz nebst seinen Klappen völlig gesund; nichtsdestoweniger aber befand sich im rechten Herzventrikel eine sehr harte, den Wänden fest anhängende polypöse Masse, und es scheint, als ob die Blutkonkrezion daselbst einigermassen die Veranlassung dieser Verhärtung gewesen sey. Aus der Ähnlichkeit jener polypösen Masse mit denen, welche man gewöhnlich in anevrysmatischen Säcken antrifft, lässt sich wohl schliessen, dass erstere schon während des Lebens existirten.

Über die Veränderungen, welche die Blutmasse bei Krankheiten erleidet, lässt sich im Allgemeinen noch gar nichts sagen; wir sind in dieser Hinsicht nur auf einige Thatsachen beschränkt. Bei allen Krankheiten, die sich, wie z. B. die Entzündung, durch einen sehr hohen Grad von Intensität auszeichnen, sieht man auf dem aus der Ader gelassenen Blute eine fibröse Speckhaut, *Crusta pleuretica* *) genannt. Bekanntlich benutzten diejenigen Ärzte, welche eine Verdickung des Blutes annahmen, jene Bildung der Speckhaut dazu, die verschiedenen Krankheitsphänomene daraus zu erklären; indess glaube ich, dass sie sich hierin völlig täuschten: denn diese Haut bildet sich allemal nur dann auf dem Blute, wenn es sich ausserhalb der Ader befindet. Wie dem aber auch sey: so scheint sich doch öfters die Krankheit dem Blute mitzutheilen, ohne dass wir die Art dieses Einflusses kennen oder zu erklären vermögen. Bei allen langwierigen Krankheiten ver-

*) *Crusta pleuretica* ist sie von den Schriftstellern nur in Beziehung auf Brustentzündungen, diejenige Speckhaut aber, welche sich bei andern Inflammazionen nach der Aderlass auf dem Blute bildet, *Corium phlogisticum* genannt worden.
D. Übers.

liert das Blut zum Theil seine verdickenden Eigenschaften, und zeigt ganz entgegengesetzte Merkmale. Fragen wir aber, ob das Blut bei Faulfiebern in wirkliche Fäulniss übergehe: so scheinen zwar die Schriftsteller in der Behauptung, dass dem so sey, zu weit gegangen zu seyn; allein das Dahinsinken der Kräfte, der schnell in den Leichnamen eintretende Prozess der Fäulniss — kurz Alles scheint zu beweisen, dass bei diesen Krankheiten das faulige Prinzip auch in das Blut übergegangen sey. Man bemerkt diess noch viel deutlicher bei örtlichen Affekzionen dieser Art, wo sich die Säfte schon vor dem Absterben der festen Theile zur Fäulniss hinneigen. Denn bei einer Entzündung, welche in Brand übergeht, verbreitet sich jener bekannte widrige Geruch weit früher, als die Mortifikazion der festen Theile eintritt.

In Rücksicht der übrigen abnormen Veränderungen des Blutes gibt es deren welche, wo es unstreitig sehr schwierig seyn würde, sie auf allgemeine Hauptregeln zurückzuführen. In der Gelbsucht nimmt das Blut eine gelbliche Farbe an. Man kann überhaupt annehmen, dass das Blut bei allen Krankheiten Lippen und Wangen und zwar bei jeder einzelnen Affekzion auf eine so bestimmte Art färbt, dass sich öfters hieraus das Übel erkennen lässt.

Aus allen den bisher aufgestellten Ansichten muss man schliessen, dass die flüssigen Theile an den Krankheiten der festen fast immer Theil nehmen. Schon der allgemeine Consensus, welcher jedoch in gewissen Fällen zu fehlen scheint, dürfte diese Meinung hinreichend rechtfertigen.

Was die andern zirkulirenden Flüssigkeiten anlangt: so erleiden sie wahrscheinlich ebenfalls ab-

norme Veränderungen, nur mit dem Unterschied, dass sie uns weniger bekannt sind.

Betrachten wir zuvörderst den Chylus: so ergibt sich, dass uns in dieser Hinsicht die Beobachtung gar keine Aufschlüsse gewährt. Eben so verhält sich diess mit der Lymphe. Man hat von den normwidrigen Veränderungen derselben so Vieles gesprochen und hält noch gegenwärtig ganz andere Affekzionen für Krankheiten des Lymphsystems. Denn was man z. B. lymphatische Gelenkgeschwulst zu nennen pflegt, ist im Grunde nichts anders, als eine Krankheit der Knorpel.

---

## Zweiter Artikel.

*Veränderungen der sezernirenden und exhalirenden Flüssigkeiten.*

Wir wollen uns hier keineswegs mit allgemeinen Betrachtungen von den in den sezernirenden noch exhalirenden Flüssigkeiten vorgehenden Veränderungen beschäftigen, indem dieselben da, wo von ihren beiderseitigen Organen die Rede seyn wird, spezieller abgehandelt werden sollen. Jedoch lassen sich die Veränderungen der aushauchenden in zwei Abtheilungen bringen, weil ihre Anhäufung bald durch die Krankheit des Organs, welches sie absondert, bald durch Affekzionen anderer benachbarten Organe veranlasst werden kann. Im ersteren Fall nehmen sie fast immer eine andere Beschaffenheit an, indem sie bald in Gestalt von Flocken, bald, als ein milchfarbiges Serum erscheinen. Das Nämliche geschieht auch in Hinsicht der absondernden Flüssigkeiten, indem hier ebenfalls Affekzionen benachbarter Organe übermässige Sekrezion bewirken,

hingegen Krankheiten des Organs, dem sie unmittelbar angehören, dieselben in qualitativer Hinsicht umändern können, wie diess z. B. bei der Galle bemerkt wird. Und diess wären sonach diejenigen Veränderungen der Flüssigkeiten, welche auf natürlichem Wege in der thierischen Ökonomie vorkommen können.

---

## Dritter Artikel.

*Von den durch pathologische Umstände erzeugten Flüssigkeiten.*

Wir haben schon früher bemerkt, dass es noch andere, durch Krankheiten erzeugte Flüssigkeiten gäbe, wie z. B. den Eiter, welcher, den verschiedenen Krankheitsfällen zufolge, ebenfalls verschieden erscheint. Denn anders beschaffen ist er beim Katarrh, wieder anders bei phlegmonösen Geschwüren. Auch bei den blasenförmigen Geschwülsten (*Kystes*), Hydatiden und bei solchen schmerzlosen Geschwülsten, welche man *Lupia* nennt, ist die daselbst befindliche eiterartige Materie von ganz anderer Beschaffenheit und immer mehr oder minder dick. Indess soll jede dieser Affekzionen in einem besondern Artikel abgehandelt werden.

---

# Viertes Kapitel.

## *Entzündung.*

Die Entzündung ist eine so allgemeine Krankheit, dass es zweckmässig seyn wird, vor Beschreibung der durch sie bewirkten Veränderungen in den verschiedenen Systemen, zuerst den Begriff von Inflammazion festzustellen. Alle Schriftsteller, von den älteren bis zu den neueren, haben sich besonders mit der Entzündung beschäftigt. Indess ist es keinesweges unsre Absicht, deren verschiedene Meinungen und Hypothesen hier ausführlich wiederzugeben; vielmehr werden wir blos von dem sprechen, was uns Beobachtungen am Kadaver hierüber gelehrt haben. Zuvor aber eine kurze Betrachtung der verschiedenen Organisazionen in den verschiedenen Körpertheilen. Jedes System hat zuvörderst eine eigenthümliche Substanz, mit einer aus Zellgewebe, Nerven, Gefässe u. s. w. bestehenden gemeinschaftlichen Membran umgeben. In den meisten Systemen, z. B. in der Haut, den Muskeln u. s. w. sind Arterien, Venen und unzählige Kapillargefässe sehr bemerkbar; da diese hingegen bei andern Gebilden, z. B. den Knochen, Sehnen, Flechsen nicht so deutlich in die Augen fallen. Überhaupt findet da, wo Kapillargefässe im Überfluss vorhanden sind, ausser der Nutrizion, noch eine besondere Funkzion Statt, wie z. B. in den serösen Membranen, wir meinen die Exhalazion. Es ist

diess schon um desswillen ganz besonders zu berücksichtigen, weil die Frequenz und der Intensitätsgrad jeder Entzündung stets mit der an der affizirten Stelle vorhandenen Anzahl der Gefässe in unmittelbarer Beziehung stehen. In Rücksicht des Vitalitätsgrades weiss man, dass jedem System eine besondere Art der Existenz verliehen worden. So sind Zellgewebe und Schleimmembran gar sehr von einander unterschieden, weil sich in jedem die Lebensthätigkeit auf eine verschiedene Weise manifestirt.

Diess vorausgeschickt, lässt es sich leicht begreifen, was eigentlich unter Entzündung zu verstehen sey. Man nennt einen Theil entzündet, wenn in ihm Röthe, Schmerz, Hitze und Spannung erscheinen; allein diese vier, obgleich sehr häufig vorkommenden Symptome sind keinesweges immer vorhanden. Um diese Krankheit richtig aufzufassen, muss man sie in der Kürze so betrachten, wie sie in jedem einzelnen Systeme gerade erscheint, daselbst ganz einfach anfängt und allmälig die grössten Komplikazionen eingeht. Nimmt man zuvörderst die Entzündung des Hautsystems: so sehen wir, dass sie hier alle nur mögliche Perioden durchlaufen kann. Eine durch schwache Bewegung, durch Wirkung des Feuers veranlasste Röthe ist zwar schon als angehende Entzündung anzusehen; allein dieser Röthe geht beständig eine Veränderung des Gefühls im leidenden Theile voraus, und alle übrigen Erscheinungen können dann nur als sekundär betrachtet werden. Wenn wir also alle diejenigen Entzündungen, in denen sich die vitalen Kräfte in beständiger Aufregnng befinden, in einen Begriff zusammenfassen: so lässt sich mit Recht der Schluss ziehen, dass die Vermehrung jener Kräfte eine Rolle in dieser Krankheit spielen und die Ursache dersel-

ben seyn müsse. Durch gesteigerte Sensibilität wird übermässiger Zufluss des Blutes bewirkt; der rothe Theil desselben dringt in Gefässe ein, in denen es vorher nicht zirkulirte; eine Erscheinung, die vorzüglich in den serösen Membranen bemerkt wird. Wird die Entzündung noch stärker: so entstehen Extravasate, und es ist dann unmöglich, dem Laufe der kleinen rothen Gefässe bei der Sekzion zu folgen, weil man nur unregelmässige, mehr oder minder breite Flecke oder Flatschen vorfindet, wie diess z. B. nach Peripneumonien im Innern der Lungen wahrgenommen wird. Wird die Entzündung noch intensiver: so tritt noch ein anderes Phänomen, nämlich die Hitze, hinzu, welche gewöhnlich bedeutender zu seyn scheint, als sie es wirklich ist; denn das Thermometer beweist, dass sie die natürliche Temperatur höchstens nur um 2—3 Grad übersteigt *). Jedoch empfinden hierbei die Kranken die lebhaftesten Schmerzen. Das grössere oder geringere Übermaass der Entbindung von Wärmestoff zeigt sich aber nicht blos bei Entzündungen, sondern auch in allen denen Theilen unsers Körpers, wo Aufregung der Lebenskraft Statt findet. Doch ist es wider meine Absicht, mich in eine weitläufige Erklärung dieses Phänomens einzulassen.

Hat indess die Entzündung einen noch viel höhern Grad erreicht: so sind alle die genannten Symp-

*) Darin stimmen alle Schriftsteller mit einander überein, dass die Erhöhung der Temperatur öfters nur scheinbar ist: denn das Thermometer zeigt selbst dann einen höchst unbedeutend über die thierische Wärme gesteigerten Wärmegrad, wenn sogar der Kranke und ein anderes Individuum über übermässige Hitze klagen. Nach Home's und Hunter's Erfahrungen soll ein höherer Grad von Wärme, den das Thermometer bei entzündlichen Krankheiten zeigt, doch niemals die Temperatur der inneren Theile übersteigen.

D. Übers.

tome mit Fieberbewegungen, die überhaupt stets nach starken Aufregungen zu erfolgen pflegen, vergesellschaftet. Sie erscheinen bisweilen vor dem entzündlichen Anfalle oder nachher, und sind von den wesentlichen Fiebern ganz verschieden. Ein anderes Symptom der Entzündung ist die Geschwulst, welche, nach der stärkeren oder schwächeren Kongestion des Blutes, als deren Ursache, sich ebenfalls bald stärker, bald schwächer zeigt. Man sieht also hieraus, dass dieses Phänomen rein zufällig und jedesmal anders erscheinen kann.

Die Entzündung variirt noch überdiess nach zwei Hauptumständen: 1) nach den mit ihr vergesellschafteten Krankheiten, und 2) nach dem System, worin sie ihren Sitz hat.

Die Entzündung komplizirt sich öfters mit mehr oder minder gefährlichen Affekzionen, deren Symptome bisweilen einen so hohen Grad von Höhe erreichen, dass sie die Primärkrankheit gleichsam maskiren. So können sich z. B. Zeichen der Inflammazion mit Symptomen von Adynamie vereinigen, wovon wir Beispiele in der fauligen Lungenentzündung und im Kindbettfieber haben, welches letztere bisweilen auch mit Putreszenz verbunden ist; so wie ferner bei Phlegmone, die öfters Mortifikazion des leidenden Theils zur Folge hat. Auf diese Weise könnte man bei der Entzündung jedes Systems Beispiele solcher Komplikazionen anführen. Die Ataxie ist zwar selten damit vergesellschaftet, indess hat man doch nach einigen Pleuresien metastatische Versetzungen nach dem Gehirne bemerkt, was aber nur kurze Zeit dauert.

Eine sehr häufig vorkommende Komplikazion der Entzündung sind die gastrischen Beschwerden. Fast in allen Hospitälern trifft man nur wenig Ent-

zündungskrankheiten, die nicht sogleich vom ersten Anfalle an mit jenen Zufällen verbunden wären. Jedoch müssen in dieser Hinsicht die vom Magen ausgehenden Beschwerden von denen der Leber gar wol unterschieden werden.

Was die bei Schleimkrankheiten vorkommenden Zufälle betrifft: so findet man diese nur selten mit Entzündung komplizirt.

Die übrigen Systeme sind bald mehr, bald weniger dem Einflusse des krankhaft affizirten Theiles ausgesetzt; daher auch deren Organe mehr oder weniger mitleiden. So erzeugt z. B. bei Lungenentzündung die vermehrte Akzion des Herzens das Fieber, der Magen wird sympathisch affizirt, der Urin fliesst sparsamer, und die Haut wird trocken. Untersuchte man gleich beim Anfange gefährlicher Entzündungen den Zustand der Organe: so würde man unstreitig die Funkzionen aller mehr oder weniger gestört finden.

Hiermit hätten wir nun die Entzündung rücksichtlich ihrer Komplikazionen betrachtet. Thun wir diess nun in Rücksicht ihrer Differenzen, und zwar nach den verschiedenen Systemen, in denen sich Entzündung erzeugt. Die Schriftsteller haben diese Differenzen früher gar nicht berücksichtigt; indess halten wir diess schon um desswillen für wesentlich nothwendig, weil die Verschiedenheit, welche die Entzündung dieses und jenes Systems darbietet, durchaus nicht verkannt werden darf.

Zuvörderst ist zu bemerken, dass alle gefässreichen Systeme, wie z. B. Zellgewebe, Schleimmembran, seröse Häute, u. s. w., am meisten, hingegen nicht gefässreiche Gebilde, wie Knochen, Knorpel, Sehnen, fast niemals von Entzündung befallen werden. Daher sieht man auch, dass unter diesen Um-

ständen die Organisazion der Gewebe auf die Art und Weise, wie sich die verschiedenen Symptome äussern, influiren müsse. Der bei Entzündung des Zellgewebes vorhandene Schmerz hat mit dem bei Hautinflammazionen erscheinenden gar keine Ähnlichkeit, woraus hervorgeht, dass der Schmerz bei der Entzündung nach jedem besondern Orte, wo die Krankheit ihren Sitz aufschlägt, ebenfalls ein besonderer ist. Mit der Röthe und Hitze verhält sich diess eben so. Die Haut kann durch das geringste Reizmittel gefärbt werden, während bei serösen Membranen eine geraume Zeit vergeht, bevor sich nur ihre Oberfläche röthet. Die Entstehung dieser Röthe nach mechanischen Gesetzen zu erklären, ist bei gewissen Systemen sehr wohl möglich; allein bei andern, wo man keine Gefässe bemerkt, fällt deren Erklärung schwer; folglich ist es unbekannt, auf welche Weise wenig gefässreiche Organe, z. B. Knochen, Knorpel und Sehnen, von Entzündung ergriffen werden können. Die Hitze bietet noch überdiess, je nachdem nun dieses oder jenes System entzündet ist, ein verschiedenartiges charakteristisches Merkmal dar: bei der Rose ist sie heftig und zeigt sich als *Calor mordax;* bei Phlegmone ist sie zwar vermehrt, aber folgt hier ganz dem gewöhnlichen Typus. Beim Rheumatismus äussert sich dieselbe ebenfalls auf eine andere Weise. Alle diese Betrachtungen beweisen hinlänglich, dass die Entzündung keinesweges in allen Systemen die nämliche ist.

Die Entzündung endigt sich auf drei verschiedene Weisen: 1) auf natürlichem Wege oder durch Zertheilung; 2) durch Suppression oder Zurücktretung (*Suppression ou Répercussion*); 3) durch Eiterung oder eine andere Krankheit.

Die Entzündung endigt sich während des Ver-

laufs ihrer natürlichen Perioden durch Zertheilung, d. h. sie nimmt anfangs zu, bis sie den höchsten Grad erreicht, hierauf aber vermindern sich die Zufälle und es tritt Zertheilung ein. Diese Phänomene beziehen sich nämlich auf den Verlauf der Hauptsymptome, indem zuerst das Fieber aufhört, dann aber Röthe, Geschwulst und Schmerz verschwinden.

Jedoch ist der Zeitraum der Resoluzion in den verschiedenen Entzündungsformen ebenfalls sehr verschieden. Denn obgleich diese Krankheiten nach einem allgemeinen Typus verlaufen: so ist doch derselbe so vielen Modifikazionen unterworfen, dass alle diese Übelseynsformen, und zwar jede derselben, Verschiedenheiten darbietet. Erstens ist die Zertheilung nach den Complikazionen verschieden, wodurch deren Eintritt mehr oder weniger verzögert wird. Zweitens kann sie auch durch das System, woselbst sie ihren Sitz hat, und zwar blos durch die verschiedene Organisazion und den verschiedenen Vitalitätsgrad desselben verändert werden, so dass also die Resoluzion in solchen Gebilden, in denen, wie z. B. in den Muskeln, der Haut u. s. w., die Energie der Lebensthätigkeit weit kräftiger hervortritt, weit schneller von Statten geht; da hingegen eine Entzündung der Knochen und Knorpel, die mit geringerer Lebensenergie begabt zu seyn scheinen, ihre Perioden sehr langsam verläuft, so dass dieselbe an jedem andern Orte chronisch genannt zu werden verdiente, indess sie, in dieser Beziehung genommen, als rein akut betrachtet werden muss.

Dieser Unterschied ist nicht blos bei spontanen Entzündungen bemerkbar, sondern auch bei den nach Verwundungen entstehenden, d. h. in Rücksicht der Vernarbung. Bekanntlich braucht ein Knochen hierzu vierzig Tage, während diess bei der

Haut binnen sechs Tagen geschieht. Diese Verschiedenheiten der Dauer der Resoluzion findet auch in den mit höherem Vitalitätsgrad begabten Organen Statt. So zeichnet sich besonders die Entzündung des serösen Systems durch einen sehr schnellen Verlauf aus, indess diess bei Inflammazionen der Leber, der Nieren viel langsamer geschieht.

Der Intensitätsgrad der Entzündung hängt daher jederzeit von dem Vitalitätsgrade der verschiedenen Organe ab.

Jedoch gibt es noch andere zufällige Ursachen, wodurch die Resoluzion beschleunigt oder in die Länge gezogen wird. Hierher gehören zunächst Behandlungsart, Temperatur und Konstituzion.

Eine durch Zertheilung sich entscheidende Entzündung bietet eine ziemlich gewöhnliche Erscheinung dar, nämlich die Vermehrung der Sekrezionen, was man *Crisis* nennt. Ohne uns hier weiter bei deren Ursache aufzuhalten, ist blos so viel zu bemerken, dass die Krise, nach der Lage des affizirten Theils, bald in einem kopiösen Schweisse, bald in einem schleimigen Auswurfe, u. s. w. besteht. Diese Exkrezion ist stets als günstiges Zeichen zu betrachten; doch ist es unmöglich, genau zu bestimmen, in wie fern sie mit der Krankheit im Rapport steht. Dieser ist uns aber eben so unbekannt, als der der vorhergehenden Erscheinungen. Allein nicht jede Entzündung nimmt einen solchen Ausgang. Diese Art scheint überhaupt dem affizirten System untergeordnet zu seyn. Bei Entzündungen schleimiger Membranen wird die Entscheidung durch Exkrezion leicht bewirkt, indess Knochenentzündungen dazu keineswegs geneigt sind.

Die Entzündung kann bisweilen in dem Verlaufe ihrer natürlichen Perioden gehemmt werden,

geschehe dies nun entweder durch die Krankheit selbst, oder durch irgend ein Arzneimittel, wie diess z. B. bei mit zurücktreibenden Mitteln behandelten Brandschäden der Fall ist. Innere Entzündungen zu hemmen, steht nicht in des Arztes Gewalt; überhaupt wäre dieses ein höchst gefährliches Unternehmen. Man kennt ja die traurigen Folgen, die zurückgetriebene Rose nach sich zieht; daher man sie auch gegenwärtig fast immer ihrem natürlichen Gange überlässt. Das Nämliche gilt auch von der Phlegmone u. s. w. Indess kommen dergleichen Phänomene nicht blos bei Entzündungen vor, sondern es kann sich jede irrazionell behandelte, d. h. plötzlich unterdrückte Krankheit öfters auf ein anderes Organ hinwerfen und daselbst viel gefährlichere Zufälle, oder wol gar den Tod veranlassen. Welche unglückliche Folgen zieht nicht die Vertreibung der ersten Anfälle eines Wechselfiebers, oder der Rücktritt der Pocken oder eines einfachen Katarrhs nach sich? — Indess lehrt die Erfahrung, dass es allerdings Krankheiten gibt, die, wenn man sie blos den Heilkräften der Natur überlassen wollte, einen traurigen Ausgang nehmen würden, wofern man nicht anderswo durch künstliche Mittel Reiz hervorrufen wollte, wie z. B. bei Lungenentzündung durch Applikazion von Blasenpflastern.

Es gibt viele spontan entstehende Entzündungen. Unter ihnen trifft man welche, deren Natur so unstätt zu seyn scheint, dass sie sich wechselsweise bald auf diese, bald auf jene Theile des Körpers hinwerfen, wie diess z. B. beim akuten Rheumatismus zu geschehen pflegt. Jedoch hängt diess ebenfalls von den verschiedenen Systemen ab. So finden z. B. bei der Haut dergleichen Metastasen Statt, beim Knochensystem hingegen niemals. Jndess ist diese spontane

Versetzung des Krankheitsstoffes schon allen älteren Ärzten bekannt gewesen.

Die Entzündung endigt sich auch noch durch andere Krankheiten, wie z. B. durch Vereiterung, durch chronische Entzündung. Wo keine Zertheilung Statt findet, tritt fast immer Eiterung ein; jedoch ist es unmöglich, diess vorauszusehen, weil der Gang der Entzündung der nämliche bleibt. Übrigens besitzen auch die Systeme bald grössere, bald geringere Neigung in Eiterung überzugehen. Das Zellgewebe z. B., so wie die serösen und schleimigen Membranen sind hierzu am meisten disponirt; da hingegen andere Gebilde, z. B. die Sehnen und Knochen, fast niemals suppuriren. Überhaupt ist die Entzündung dieser letzteren den Pathologen noch sehr wenig bekannt.

Die Suppurazion wird durch zwei Hauptursachen besonders modifizirt, nämlich durch die verschiedenen Komplikazionen und durch die Beschaffenheit des affizirten Systems. Gewisse Systeme sind, wie bereits bemerkt worden, sehr zur Eiterung geneigt, und diese sind es ganz vorzüglich, in denen die Entzündung schnellere Fortschritte macht; da hingegen bei anderen wenig Anlage dazu vorhanden zu seyn scheint.

Selbst die Art und Weise der Suppurazion ist in jedem System verschieden. Eine Eiterung der Schleimhaut ist eigentlich nichts anders, als eine vermehrte Sekrezion der dieser Membran zugehörigen Drüsen; indess die der serösen Häute blos als eine ungewöhnliche, und nur bisweilen mit Flocken vermischte, Exhalazion zu betrachten ist, ohne dass man auch nur die geringste Erosion an der Oberfläche der Membran wahrnehme. In Rücksicht der Lungen und des Zellgewebes hält es schwer, nach

der Zergliederung die Beschaffenheit der Suppurazion zu bestimmen. An den Lungen befindet sich der Eiter fast immer infiltrirt; in der Haut sammelt er sich in kleinen Abszessen an, und im Zellgewebe bildet er einen bedeutenden Sack oder Höhle; da hingegen im serösen Gewebe niemals Abszesse entstehen. Man sieht also hieraus, dass der Eiterungsprozess, in mechanischer Hinsicht betrachtet, nach jedem System verschieden ist, und darf demzufolge keinesweges für eine solche Funkzion, wie die Nutrizion ist, welche überall auf eine und dieselbe Weise von Statten geht, angesehen werden.

Die Beschaffenheit des Eiters ist ausserordentlich verschieden. Denn obgleich wir alle Arten desselben unter den allgemeinen Begriff zusammenfassen, den uns der Eiter des Zellgewebes davon darbietet: so ist er sich doch in keinem Systeme gleich. Bisweilen erscheint er als ein reines Serum, ein anderes Mal wieder mit Flocken vermischt, bald als eine Pseudomembran; bald nimmt er wieder eine breiartige Konsistenz an. Daher rühren auch die falschen Begriffe, die man sich vom dünnen oder blutigen Eiter (*Sanies*) gemacht hat. Ein auf solche Weise beschaffener Eiter würde *Sanies vera* seyn, wenn er aus diesem System käme, indess der aus einem andern abfliessende diess nicht wäre.

Die in Folge der Eiterung hervortretenden Symptome sind ebenfalls verschieden. Im Zellgewebe offenbart sie sich durch ein Gefühl von Schwere, durch eine eigenthümliche Spannung; auf schleimigen Oberflächen hingegen bringt sie einen Reiz hervor, der, wie z. B. beim Schnupfen, zu Aussonderungen nöthigt. Eiteransammlungen sind stets nachtheilig: denn sobald sich hier der Eiter nicht entleert, verursacht er daselbst ganz eigenthümliche Schmerzen und man-

che andere unangenehme Zufälle. Jedoch gibt es Theile unsers Körpers, wo sich diese Materie ohne grossen Nachtheil anhäufen kann. So kann z. B. nach einer Pleuresie der Kranke lange Zeit Eiter in der Brust behalten, ohne eben bedeutende Beschwerden darnach zu empfinden.

Ältere Schriftsteller haben auch die Verhärtung als einen Ausgang der Entzündung bezeichnet; jedoch erscheint jene nur selten als eine Folge dieser Krankheit, wesshalb wir auch nicht weiter davon sprechen, sondern unser Augenmerk lieber auf eine andere Krankheit richten wollen, in die akute Entzündungen, besonders innerer Organe, nächst der Resoluzion und Suppurazion, weit häufiger überzugehen pflegen, ich meine nämlich die chronische Inflammazion.

Es ist diess eine Übelseynsform, wo die entzündeten Theile einen fast gleichförmigen Anblick gewähren, wo aber die Hauptsymptome, als: Schmerz, Hitze, merkbar an Intensität verlieren. Um diesen Ausgang der Entzündung besser betrachten zu können, wollen wir davon einige Beispiele anführen.

Eine Entzündung des Bauchfelles endigt sich bisweilen folgendermaasen: die inflammatorischen Zufälle vermindern sich; allein der Unterleib bleibt verstopft und schmerzt beim Druck; von Zeit zu Zeit tritt auch Erbrechen ein, und Pazient klagt über Spannung und dumpfe Schmerzen. Eben so verhält es sich bei Lungenentzündungen. Hier tritt nach dem Verlauf der Entzündungsperiode, nämlich gegen das Ende derselben, Remission ein; die Symptome sind weniger bemerkbar; allein das Seitenstechen dauert fort und verhindert jede starke Bewegung. Dieser Krankheitszustand endigt sich gewöhnlich mit Wassersucht oder Schwindsucht. Im Schleim-

system fallen die chronischen Entzündungen besonders in die Augen, und nichts ist gewöhnlicher, als einen akuten Rheumatismus in den chronischen übergehen zu sehen.

Zwischen diesen beiden Entzündungsformen finden wesentliche Verschiedenheiten Statt. Chronische Entzündungen kompliziren sich niemals, weil diese Komplikazionen, ihres akuten Charakters wegen, nicht so lange anhalten würden, als jene. Der Ausgang chronischer Entzündungen ist ebenfalls nach den verschiedenen Systemen verschieden. Im serösen endigen sie sich fast immer mit Wassersucht, in den Lungen mit Schwindsucht, in den Schleimmembranen mit Dysenterie; doch ziehen sie fast in der Regel den Tod des Kranken nach sich.

Die Entzündung kann auch noch durch andere Krankheiten, z. B. durch Entstehung einer Speckgeschwulst u. s. w., entschieden werden. Indess haben wir hierüber zu wenig Thatsachen, um diesen Gegenstand genügend abhandeln zu können.

Endlich ist der letzte Ausgang der Entzündung der Brand, welcher ebenfalls nach den verschiedenen Systemen, in denen er erscheint, verschieden ist. Denn es gibt organische Gebilde, wie z. B. die Knorpel, Nerven, Knochen, wo er niemals angetroffen wird; dagegen aber sind Zellgewebe, Schleimmembran, die serösen Häute und die Haut weit mehr hierzu disponirt. Diese Ausgangsart kann durch zwei verschiedene Ursachen herbeigeführt werden, nämlich durch die eigenthümliche Natur und Beschaffenheit der Entzündung, oder durch einen übermässigen Grad derselben.

Entzündungen, welche einen adynamischen Charakter an sich tragen, gehen öfters in Brand über; indess hängt dann derselbe von dem allgemeinen

oder örtlichen Einflusse der Komplikazion ab, und nur im zweiten Falle entsteht Gangrän. Dem zufolge wird man ihn bei fauliger Lungenentzündung keinesweges eintreten sehen; ist jedoch die Komplikazion örtlich: so kann, wie z. B. bei der Pestbeule, der affizirte Theil öfters in Fäulniss übergehen. Diese Komplikazion bietet, rücksichtlich ihrer Intensität, ausserordentliche Verschiedenheiten dar. Bisweilen bewirkt sie plötzliches Absterben des Theils; in anderen Fällen hingegen findet dieser Fäulungsprozess gar nicht Statt.

Ist im leidenden Theile die Lebensthätigkeit zu sehr vorherrschend: so tritt ebenfalls Brand hinzu. Daher ist auch dieser Zufall bei Landleuten mehr zu befürchten, als bei Stadtbewohnern. Übrigens muss man den Brand gar wol von der Fäulniss, welcher antiseptische Mittel entsprechen, unterscheiden.

---

# Fünftes Kapitel.

## *Krankheiten des serösen Systems.*

---

Wir haben bemerkt, dass in den verschiedenen Systemen, welche Stelle des Körpers sie auch einnehmen mögen, die Krankheiten immer gleichförmig erscheinen. Daher es unstreitig gleichviel ist, ob wir mit diesem oder jenem System den Anfang machen. Wählen wir jedoch dasjenige, dessen Affekzionen am bekanntesten sind, und so mögen denn das seröse, Drüsen- und Schleimsystem zuerst an die Reihe kommen.

Das seröse System besteht bekanntlich aus einer gewissen Anzahl von Membranen, welche die äussere Fläche verschiedener Organe überziehen. Sie bilden gleichsam einen Sack ohne Öffnung, und haben zwei Oberflächen, wovon die eine, welche schlüpfrig und glatt, frei ist und überall gleichsam an sich selbst angrenzt, indess die andere mit dem damit überzogenen Organ und den benachbarten Theilen zusammenhängt. Spezieller betrachtet, bestehen diese Membranen aus Zellgewebe, absorbirenden und aushauchenden Gefässen, was ihnen die grösste Ähnlichkeit mit dem eigentlichen Zellgewebe verleiht, obgleich rücksichtlich ihrer Affekzionen zwischen beiden ein Unterschied obwaltet. Im gesunden Zustande äussert sich in ihnen gar keine animalische Sensibilität, indess sie bei Entzündung den höchsten Grad erreicht. In Rücksicht ihrer Entwickelung hal-

ten sie mit der fortschreitenden Bildung der Organe, welche sie umgeben, gleichen Schritt.

Die Krankheiten dieses Systems, so wie die der andern, lassen sich auf zwei allgemeine Klassen zurückführen. Die erste Klasse begreift die wesentlichen, die zweite aber die symptomatischen Übelseynsformen in sich. Die erste der wesentlichen Krankheiten des serösen Systems ist die Entzündung.

---

## Erster Artikel.

*Entzündung der serösen Membranen.*

Es gibt in der That nur wenig Systeme, etwa das Schleim- und Zellgewebsystem ausgenommen, die so häufig der Gefahr ausgesetzt sind, von Entzündung befallen zu werden, als das seröse; jedoch sind nicht alle ihm angehörige Membranen in gleichem Grade dazu disponirt. In dieser Hinsicht kämen zuerst die Brusthautsäcke, dann das Bauchfell, hierauf folgten der Herzbeutel, die Scheidenhaut und endlich, obwol am allerseltensten, die Spinnwebenhaut.

Die Ursachen der Entzündung sind hier ausserordentlich verschieden; überhaupt wollen wir die entfernteren ganz unberücksichtigt lassen. Zu den nächsten Ursachen gehört besonders die unterdrückte Transpirazion, welche vorzüglich auf Pleura und Bauchfell influirt. Diese Ursachen wirken aber nicht blos auf die ursprünglich affizirte Membran, sondern auch auf das benachbarte Organ. Hat sich einmal die Krankheit entwickelt: so bietet sie folgende charakteristische Unterscheidungszeichen dar: zuerst erscheinen alle die gewöhnlichen Phänomene, nämlich Fieber, Zittern, Schauer, Schweiss; überhaupt

ist der erste Anfall ganz besondern Veränderungen unterworfen. Ein ausserordentlich schneller Anfall kündigt sich durch übermässige Schmerzen des leidenden Theils an, wie man z. B. in der Pleuresie bemerkt. In keinem andern System äussert sich die Entzündung auf eine so lebhafte Weise, als gerade hier. Denn die Perioden verlaufen hier so ausserordentlich schnell, dass sich die Krankheit binnen 3—4 Tagen entscheidet; ferner ist hier auch das Fieber, welches überhaupt jede, nur einigermassen bedenkliche, Affekzion begleitet, sehr intensiv, so dass hier die Gefahr niemals zu verkennen ist. Diese Entzündung influirt auch auf die von der Membran umgebenen Organe; indess bieten besonders diese Symptome mancherlei Verschiedenheiten dar.

In Rücksicht der Beschaffenheit entzündeter seröser Oberflächen hält es schwer, im lebenden Zustande darüber etwas Genaues zu bestimmen. Jedoch hat man bei Bruchoperazionen, so wie durch einige Versuche an Hunden das Bauchfell im Zustande der Entzündung beobachtet und dasselbe sehr geröthet gefunden. Was die Anschwellung betrifft: so ist keine bemerkbar, und besteht höchstens in einer Verdickung der Membran.

Übrigens verhält sich eine Inflammazion in diesem System, wie in jedem andern, nur mit dem Unterschiede, dass sie hier Adhäsionen bildet. Dieses Phänomen rührt unfehlbar davon her, dass der in serösen Membranen vorher normal von Statten gegangene Exhalazionsprozess, mithin die dadurch zum Vorschein kommende Flüssigkeit durch die Entzündung eine geraume Zeit zurückgehalten wird, wodurch die beiden Membranflächen Zeit gewinnen, zu adhäriren. Dieser Ausgang ist fast immer mit dem der Zertheilung verbunden. Indess gibt es zwei Ar-

ten der Adhäsion: das Bindungsmittel der einen besteht in einer eiweissartigen, in Form der Pseudomembran sich darstellenden Materie, indess die eigentlich so genannten Adhäsionen solche sind, wo beide Membranen sich an ihrer Oberfläche zu identifiziren scheinen.

Jedoch sind nicht alle Membranen in gleichem Grade der Adhäsion ausgesetzt. Die Brustfelle findet man bei zwei Drittheilen der auf anatomischen Sälen geöffneten Kadaver mit einander verwachsen. Hierauf folgt, der Adhäsionsfähigkeit nach, das Bauchfell, welches bisweilen mit dem Zwergfell und der Leber, seltner aber mit den übrigen Unterleibseingeweiden verwächst; endlich folgen nun in dieser Hinsicht allmälig der Herzbeutel, die Scheidenhaut und die Spinnwebenhaut.

Man sieht aus dieser Reihenfolge, dass die am meisten zur Entzündung geneigten Membranen auch am häufigsten Adhäsionen eingehen. Es gibt deren vier Arten. Bei der erstern sind die beiden Porzionen so innig mit einander vereinigt, dass man sie nicht von einander unterscheiden kann. Da man diess besonders beim Herzbeutel fand: so fingen manche Ärzte an, dessen Existenz in Zweifel zu ziehen. Bei der zweiten Art der Adhäsion sind die Membranen viel schlaffer mit einander vereinigt; bei der dritten findet man eine grosse Menge kleiner fibröser Fortsätze oder Verlängerungen, welche von einer Oberfläche zur andern gehen; bei der vierten endlich gibt es zwar auch dergleichen fibröse Bändchen, doch sind sie hier breiter, platter und so beschaffen, dass man sie für natürliche halten könnte. Fragen wir, ob sich diese verschiedenen Arten der Adhäsionsbildung schon im lebenden Zustand erkennen lassen: so haben zwar die Schriftsteller den fort-

währenden Schmerz als Zeichen dafür angegeben; jedoch deutet derselbe blos die zurückgebliebene, bald kürzere bald längere Zeit anhaltende Entzündung an. Übrigens ist diese Affekzion meistentheils nicht mit Gefahr verknüpft.

Eine andere Ausgangsart der Entzündung seröser Membranen ist die Suppurazion. Diese gibt sich durch gewisse Zeichen zu erkennen. Hat die Krankheit über sechs oder acht Tage gedauert, klagt Pazient über ein örtliches Gefühl von Schwere: so lässt sich alsdann voraussetzen, dass sich die Eiterung gebildet habe. Bei der Leichenöffnung würde man in dieser Periode nur selten die serösen Membranen blos mit einer rein ausgehauchten Flüssigkeit angefüllt finden; vielmehr ist diese dann gewöhnlich mit einer eiweissartigen Materie vermischt, welche ihr das Ansehn eines milchfarbigen Serums verleiht; andrerseits trifft man wieder stärkere oder schwächere obenauf schwimmende Flocken an, wie z. B. beim Kindbettfieber. Endlich findet man auch bisweilen bei an Entzündungen des Brustfells verstorbenen Kindern eine ganz dem Eiter ähnliche Materie. Man findet noch überdiess, obwol selten, eine Art von Pseudomembran, durch eine eiweissartige Materie erzeugt, die weit konkreter ist, als sie der naturgemässe Zustand darbietet. Endlich degenerirt sich die seröse Flüssigkeit bisweilen so sehr, dass sie ganz missfarbig erscheint und sehr übel riecht, wie diess z. B. bisweilen in Folge von Unterleibsentzündungen bemerkt wird. Diese verschiedenartigen Flüssigkeiten können bald längere bald kürzere Zeit auf ihren gegenseitigen Oberflächen verweilen; denn man hat Fälle, wo diess bisweilen sechs Monate dauerte. Bei der chronischen Entzündung einer serösen Membran ist gewöhnlich das darunter liegende Organ

mit affizirt, indess diess bei der akuten nie zu geschehen pflegt. Nichtsdestoweniger aber ist die Vereiterung dieser Membranen stets als ein sehr unglücklicher Ausgang zu betrachten; denn gewöhnlich erfolgt darnach der Tod. Bisweilen tritt zwar Resoluzion ein; doch geschieht diess nnr selten.

Noch seltner aber ist der Ausgang in den Brand. Am öftersten kommt derselbe noch bei der Bauchfellentzündung vor; doch findet man auch bei Leichenöffnungen das Bauchfell blos geröthet. Übrigens deutet die schwarze Farbe mancher organischen Gebilde keinesweges immer auf Brand hin.

---

## Zweiter Artikel.

*Chronische Entzündung der serösen Membranen.*

Eine andere Ausgangsart der akuten Entzündung seröser Membranen ist die chronische Inflammazion, von den Alten Verhärtung (*induratio*) genannt. Es gibt wenig Gewebe, wo sie so häufig vorzukommen pflegt, als hier. Doch hält es schwer, den Übergang des akuten Zustandes in den chronischen durch Symptome zu bestimmen, weil deren Nachlass zu wenig in die Augen fällt. Nimmt die Verhärtung diesen Ausgang: so kann sie hierdurch bis zu 40 oder 50 Tagen, ja bisweilen sogar 3, 4 Monate verlängert werden. Indess sind diese Zeiträume sehr verschieden, wesshalb es auch unmöglich ist, sie mit Bestimmtheit anzugeben.

Jedoch geht chronischen Entzündungen seröser Membranen nicht immer akute Entzündung voraus; denn jene können ebenfalls durch plötzliche und unvorsichtige Zurücktreibung des Krankheitsstoffes, so wie durch die Affekzion eines benachbarten Or-

gans hervorgebracht werden. Eben so hat man auch die Affekzion einer Membran auf eine andere übergehen sehen, wie z. B. die Übertragung einer Affekzion des Bauchfelles auf die Pleura. Jedoch ist das gleichzeitige Zusammentreffen zweier Affekzionen in dem serösen System eine höchst seltene Erscheinung, und diess zwar um so mehr, weil die Theile, welche dasselbe bilden, selten an einander grenzen. In den andern Systemen hingegen ist jene Erscheinung weit gewöhnlicher. Denn öfters geschieht es, dass ein blosser Katarrh der Nasenschleimhäute sich über alle übrigen Schleimhäute, welche, durch Kommunikazion, den Magen, die Lungen u. s. w. auskleiden, erstreckt.

Übrigens äussern sich dergleichen langwierige Entzündungen in den serösen Membranen durch einen dumpfen Schmerz und andere analoge Symptome, welche öfters die Diagnose zweifelhaft machten, indem vormals die Ärzte ihr Augenmerk nur auf die Wassersucht, als das Produkt chronischer Entzündung, richteten. Jedoch ist das von den in Frage stehenden Häuten umgebene Organ stets mehr oder weniger in seinen Funkzionen gestört. Die charakteristische Wirkung dieser Entzündungsform ist unstreitig eine durch vermehrte Ausschwitzung erzeugte wirkliche Wassersucht. Hat eine solche ihr letztes Stadium erreicht: so ist es öfters schwierig, den Ort ihres Ursprunges zu erkennen und zu bestimmen, ob sie durch die Affekzion eines benachbarten Organs, oder durch die der Membran hervorgebracht worden sey. Man muss sich in diesem Fall die vorhergegangenen Krankheitsumstände wieder in's Gedächtniss zurückführen: denn eine symptomatische Wassersucht nimmt einen ganz andern Anfang, als eine idiopathische. Indess bilden sich,

wie bereits bemerkt worden, bei einer von den Organen selbst ausgehenden Wassersucht, fast immer Infiltrazionen im Zellgewebe, während bei der andern Form der Wassersucht die seröse Flüssigkeit sich blos auf das Innere der Membran beschränkt. Eben so verhält sich diess auch bei dem *Hydrops cysticus, saccatus.*

Die durch chronische Entzündung erzeugten Flüssigkeiten differiren besonders rücksichtlich ihrer Quantität, Konsistenz und Farbe. Sie sind selten rein, sondern fast immer trübe, gleichsam milchartig u. s. w. Eine bei dieser Affekzion noch ausserdem sehr gewöhnliche Erscheinung sind die Hämorrhagien, wobei sich wirkliches Blut in die serösen Höhlen ergiesst, die man bei Zergliederungen mit röthlichem Serum, und zwar bisweilen in so grosser Menge angefüllt findet, dass es scheint, als ob hier das Blut rein, immer fliessend, mithin nicht geronnen sey. Auf welche Weise kann diess aber geschehen? — Augenscheinlich durch die aushauchenden Gefässe. Denn an der Membran selbst bemerkt man auch nicht die geringste Erosion. Offenbar sind diese Blutergiessungen passiver Art, und müssen daher denen schleimiger Membranen an die Seite gestellt werden. Man trifft bisweilen dergleichen Blutergiessungen auch nach akuten Entzündungen an; indess hat noch kein Schriftsteller die Ursache davon angeben können.

Diess wären nun die Hauptwirkungen chronischer Entzündungen der serösen Häute, welche stets damit endigen, dass sie in bald längerer bald kürzerer Zeit den Kranken hinwegraffen.

Bei Leichenöffnungen fand man diese Membranen im Allgemeinen etwas aufgetrieben und zwei

bis drei Linien dick, mag auch der Schmerz allgemein oder blos parziell gewesen seyn.

---

## Dritter Artikel.

*Frieselausschläge der serösen Membranen.*

Die serösen Membranen sind auch noch andern wesentlichen, ihnen ausschliesslich angehörenden, Affekzionen ausgesetzt. Diess ist zuvörderst der krätzähnliche Frieselausschlag, den aber die Schriftsteller noch keinesweges aus einem allgemeinen Gasichtspunkte aufgefasst haben. Morgagni gedenkt zwar eines solchen pustulösen Ausschlages des Bauchfelles; doch hält er denselben blos für ein Symptom anderer Übelseynsformen. Man findet ihn öfters beim Präpariren der Leichname und zwar auf allen serösen Membranen, vorzugsweise aber auf dem Bauchfell. Diese Membran sieht dann überall ausserordentlich roth aus; allein auf dem Grunde erheben sich kleine Tuberkeln von ausserordentlich verschiedenartiger Gestalt und Grösse. Man findet diese Tuberkeln mit einer talgartigen Substanz (wie in Steatomen) angefüllt, und fast immer mit Wassersucht vergesellschaftet. Einige hielten sie für eine chronische Darmentzündung, indess sie vielleicht als eine blosse Varietät der Entzündung zu betrachten sind. So viel ist indess gewiss, dass man bis jetzt in dieser Hinsicht die Beobachtung der Krankheitssymptome noch nicht hinreichend mit den Resultaten der Leichenöffnung verglichen hat.

Als Beispiel hiervon möge Folgendes dienen: Ein Neger litt an einem bedeutenden Durchfall, und vertrieb sich denselben durch ein verstopfendes Klystier. Seitdem entstanden heftige Schmerzen, Te-

nesmen, Wasseranhäufungen im Bauchfelle (*Hydrops peritonaei*), Aufblähen der Gedärme (*Meteorismus*) und heftige Unterleibsschmerzen. Nach Wiederherstellung des offnen Leibes sah der Stuhl ganz natürlich aus; Ödem der Gliedmassen war gar nicht vorhanden. Man glaubte, es müsse eine chronische Entzündung vorhanden seyn. Daher wurden, um die Diarrhoe wieder in Gang zu bringen, abführende und harntreibende Mittel angewandt; allein jener wassersüchtige Zustand ward hierdurch keinesweges vermindert; der Kranke ward immer schwächer, und starb ziemlich schnell. Bei der Sekzion fand man die Unterleibsorgane gesund, allein das Bauchfell mit Frieselbläschen bedeckt, die mit einem mit weisslichen Flocken vermischten Serum angefüllt waren. Man kennt weder die Natur und Beschaffenheit noch die Ursache dieses Ausschlages. Indess haben einige Ärzte gemeint, dass Krätze und Blattern auf die nämliche Weise zurücktreten könnten.

---

## Vierter Artikel.

### *Flecke (Maculae) und Verknöcherungen der serösen Membranen.*

Es gibt noch einige andere, jedoch weit seltner vorkommende, besondere Affekzionen der serösen Häute. So ist z. B. der Herzbeutel, und zwar der dem Herzen zugewandte Theil, bisweilen mit weisslichen Flocken bedeckt. Man könnte sie eigentlich mit der Membran für verwachsen halten; diess ist aber keinesweges der Fall: denn man kann sie nach Belieben wegheben. Jedoch ist diese Erscheinung mit keinem andern krankhaften Zufall verbunden, so dass sie sowol bei gesunden, als bei kranken

Subjekten vorkommen kann. Diese Affekzion ist ausschliesslich dem Herzbeutel eigen.

Verknöcherungen seröser Membranen sind eine höchst seltene Erscheinung*). Übrigens haben wir kein einziges pathognomonisches Kennzeichen, das uns bei Lebzeiten des damit behafteten Individuums von diesem Zufall unterrichten könnte. Bisweilen wird die Oberfläche der Milz völlig kartilaginös; alsdann nimmt aber das Bauchfell keinen Theil an dieser Abnormität.

Die Schriftsteller haben ferner auch von Anhäufung von Würmern in dem Innern seröser

---

*) Nach Meckel ist dies aber keinesweges der Fall, indem er die serösen Häute besonders zur regelwidrigen Knochenbildung geneigt hält, was um so merkwürdiger ist, da das seröse System durch keine Bedingung Ähnlichkeit mit dem Knochensystem hat. Meckel erklärt diese Verknöcherung auf folgende Weise: „Das seröse System ist eins der am frühesten erscheinenden. Die Eihüllen bestehen grösstentheils daraus, und viele spätere, grösstentheils deutlich fasrige Häute sind anfangs, wie z. B. der Herzbeutel, die harte Hirnhaut, blos serös. So sind auch die Synovialkapseln früher vollendet, als die fasrigen und die Faserbänder. Auf und um die serösen und Synovialhäute aber entstehen im regelmässigen Zustande die Faserhäute. Das Fasersystem aber hat theils eine bedeutende Ähnlichkeit mit dem Knochensysteme, theils, wie die vergleichende Anatomie beweisst, eine grosse Neigung zu verknöchern, und, was das Wichtigste ist, die normale Knochenbildung geschieht innerhalb des, aus dem serösen Systeme hervorgegangenen Fasersystems, und, was noch merkwürdiger und erläuternder ist, zwischen Faser- und serösen Häuten etc.“

So viel ist indess gewiss, dass alle serösen Häute, selbst die Spinnewebenhaut, der Verknöcherung fähig sind. Sind die serösen Häute auf diese oder jene Art so abnorm worden, dass sie alsdann ein anderes Wesen annehmen, mit einem Wort: total umgeändert werden: so erzeugen sie sich nach Monro's, Bonn's, Hunter's Beobachtungen und Versuchen; nicht vollständig wieder, was besonders die Bildung neuer Gelenke nach Verrenkungen bestätigt, wo durch die Muskeln und das benachbarte Zellgewebe eine fasrige, ungleiche, rauhe Gelenkkapsel gebildet wird, welche die zufliessende Gelenkfeuchtigkeit schlüpfrig erhält.

D. Übers.

Membranen gesprochen; allein sey es nun, dass sie uns mit Unwahrheit berichtet, oder die Leichen bei der Zergliederung schon in Fäulniss übergegangen waren: so ist doch so viel gewiss, dass neuere Ärzte niemals etwas Ähnliches nach Sekzionen gefunden haben*).

Indess gibt es noch andere Affekzionen der serösen Membranen, welche ganz besondere Erscheinungen darbieten. Dahin gehört besonders ein Krankheitsfall des Bauchfelles, den man bei einem Menschen beobachtet, dessen Primärkrankheit unbekannt blieb, und bei dem sich an der rechten Seite des sehr aufgetriebenen Unterleibes eine bedeutende Geschwulst zeigte. Man hielt dieselbe für ein Steatom der Leber und gab eröffnende Mittel. Man sah sich aber genöthigt, zur Punkzion zu schreiten, worauf aber der Kranke nach wenig Tagen starb. Bei der Leichenöffnung fand man das Bauchfell mit

*) Wenn Bichat unter diesen Würmern die vollkommenste Form der Entozoen versteht: so mag er wol Recht haben, dass in serösen Membranen dergleichen noch nicht gefunden worden; allein was die unvollkommenste Form derselben betrifft, die runde Blasen von verschiedener Grösse darstellen, welche man gewöhnlich Hydatyden nennt: so sind wol in sehr vielen Fällen die serösen Membranen, namentlich aber die Höhle des Brustfells, nicht frei davon geblieben. Freilich bleibt es in mancher Hinsicht noch unentschieden, ob diese Hydatiden für eigentliche Thiere zu halten, oder höchstensfalls nur als Bildungshäute für Thiere, die sich nie entwickeln, zu betrachten sind. Wenigstens hält es Rudolphi für unrecht, sie als Thiere anzusehen, weil sie keine Organe irgend einer Art, keine eigene Bewegung, mithin auch kein Leben haben; indess sind Veit, Meckel und fast alle neuern, mit pathologischer Anatomie sich beschäftigenden Ärzte, ganz entgegengesetzter Meinung. Denn die Fähigkeit der Hydatide, sich, ausser aller organischen Verbindung mit den übrigen Gebilden, dennoch selbst zu erhalten, was unbestritten ist, macht sie offenbar zu eignen, für sich bestehenden lebenden Organismen, und diess schon ist, meines Erachtens, Grund genug, sie für Thiere zu halten. D. Übers.

Tuberkeln bedeckt, die mit einer gallertartigen, eiweisähnlichen Substanz angefüllt waren. Man findet in den Schriftstellern keinen einzigen Fall dieser Art verzeichnet *).

---

## Fünfter Artikel.

*Sympathische Affekzionen der serösen Membranen.*

Die Wassersucht kommt unter den Krankheiten dieser Art am gewöhnlichsten vor. Es gibt zwei Arten derselben. Zu der ersten rechnen wir alle diejenigen, welche durch die Affekzion des von der Membran überzogenen Organs hervorgebracht werden, wie z. B. die *Hydrosarcocele*, der *Hydrops ascites* u. s. w.; die andere Art hingegen begreift solche in sich, wo eine allgemeine Affekzion oder eine auf das ganze System influirende organische Krankheit die Veranlassung dazu war, wie z. B. bei Schwindsucht, bei Affekzionen der Leber, der Gebärmutter, der Milz u. s. w. Indess muss man diese Ausgänge organischer Krankheiten nicht ausschliesslich auf die serösen Membranen beziehen; vielmehr

*) Dass diess vielleicht zu Bichat's Zeit und vor ihm in Frankreich nicht der Fall gewesen seyn kann, will ich recht gern glauben; doch findet man in unsern deutschen pathologisch-anatomischen Handbüchern Fälle dieser Art angegeben, unter denen so mancher, zufolge der daselbst angeführten Zitate, in Bichat's Zeitepoche zu fallen scheint. — In dieser und mancher andern Hinsicht ist nun wol vom resp. Leser Nachsicht zu erbitten, indem dieses letzte Werk des grossen Bischat für unsere gegenwärtige Zeit nichts Neues darbieten kann, sondern nur in sofern zu schätzen ist, als es uns die Ansichten eines grossen Mannes über einen Gegenstand zeigt, der, wäre der Verfasser länger am Leben geblieben, wol sicher die höchste Staffel der Vollkommenheit erreicht haben würde, oder doch manchem guten deutschen Handbuch der pathologischen Anatomie zur Seite hätte gestellt werden können. D. Übers.

sind sie als allgemeine, durch Schwäche des Gesammtorganismus herbeigeführte, zu betrachten. In diesem Falle befinden sich nicht nur die serösen Aushauchungen in passivem Zustande, sondern auch die schleimigen Sekrezionen, indem sie kolliquative Durchfälle verursachen, die Hautausdünstung, indem sie kalte Schweisse hervorbringt, und die Blutergiessungen aus der Nase, dem After u. s. w., indem sie ebenfalls Resultate dieser pathologischen Disposizion sind.

Jedoch sind nicht alle seröse Membranen in gleichem Grade dergleichen symptomatischen Hydropisien ausgesetzt. Der gewöhnlichste Sitz derselben ist zuvörderst das Bauchfell, dann ist es das Brustfell und endlich der Herzbeutel. In Rücksicht der Spinnwebenhaut sammeln sich darin fast niemals Feuchtigkeiten an*).

Ist es wol möglich, dass bei den verschiedenen akuten Entzündungen auch die serösen Membranen der Sitz allzu kopiöser Wasseransammlungen werden können? — Man könnte zwar aus der Analogie mit der Haut auf so etwas schliessen; nichtsdestoweniger aber hat man darüber noch gar keine Gewissheit, da die Resultate, welche einige wenige Leichenöffnungen geliefert haben, die Sache noch nicht hinlänglieh aufzuhellen vermochten.

---

*) Bock und mehrere andere berühmte Anatomen betrachten diese Membran als das Organ der wechselsweisen Aushauchung und Einsaugung der Gehirnfeuchtigkeiten, indem dieselbe, wie Bock sagt, stets einen lymphatischen Thau aushaucht und wieder einsaugt, so dass, was Bichat mit Unrecht läugnet, im krankhaften Zustande eben so wol Wasseransammlungen, und nach Entzündungen, schleimige Ausschwitzungen darin entstehen können. D. Übers.

## Sechster Artikel.

*Krankheiten des Brustfelles.*

### 1.

### Seitenstich (*Pleuresie*, *Pleuritis.*)

Welche Ursache auch dieser Krankheit zum Grunde liegen mag: so muss doch die Entzündung als die frequenteste Übelseynsform dieser Membran angesehen werden. Sie kann vielleicht von der Nähe der Lungen herrühren, welche mit der atmosphärischen Luft in beständigem Kontakt stehen; vielleicht kann sie aber öfters auch durch unterdrückte Transpirazion verursacht werden. Welche entfernte Ursache auch zu Hervorbringung dieser Affekzion beigetragen haben mag: so gibt sich doch jede Pleuresie durch kürzer oder länger dauernden Fieberschauer zu erkennen, dem gar bald fliegende Hitze, allgemeine Mattigkeit, sehr lebhaftes Seitenstechen folgen, welches letztere bisweilen plötzlich, in andern Fällen hingegen erst nach 24 Stunden erscheint. Binnen 2 oder 3 Tagen hat die Krankheit ihren höchsten Standpunkt erreicht. Die Symptome derselben sind folgende:

In Rücksicht der auf die Pleura selbst sich beziehenden Symptome, bestehen diese in stechenden, sehr heftigen Schmerzen, welche bald vorn, bald hinten, am öftersten aber seitwärts ihren Sitz haben, bei jedesmaligem starken Inspiriren zunehmen und daher Husten verursachen. Der Druck mit den Fingern auf die leidende Stelle bringt öfters auch Schmerzen hervor; ein Phänomen, welches die Ärzte bisweilen verleitete, das Übel für eine rheumatische Pleuresie zu halten. Dabei können die Kranken nur mit Mühe auf der affizirten Seite liegen.

Diese Krankheit influirt gar bald auf die Lungen; es stellt sich ein mehr oder minder heftiger Husten ein. Man hat den trocknen Husten für das Kennzeichen ächter Pleuresie gehalten; indess ist er öfters auch feucht, was besonders gegen die letzten Tage, wo sich mehr oder weniger Auswurf zeigt, Statt findet. Der Auswurf ist anfangs blutig, wird aber gegen Ende der Krankheit rein. Das Athemholen ist zwar beschwerlich, aber ganz anders, als bei der Lungenentzündung: denn bei Pleuresien ist starkes Inspiriren zwar mit Schmerz verbunden, aber doch möglich.

In Rücksicht allgemeiner charakteristischer Kennzeichen, ist besonders die Röthe des Gesichts sehr abwechselnd. Die Wangen sind bisweilen geröthet, ein anderes Mal hingegen bleibt ihre Farbe unverändert, während bei Lungenentzündung diese Röthe in der Regel bleibend ist. Der Puls ist stark, voll, doch an der leidenden Seite bisweilen ungleich. Dabei befinden sich aber die ersten Wege fast immer in gutem Zustande. Denn sollten auch gastrische Zufälle zugegen seyn: so sind diese lediglich als Komplikazion, nicht aber als Symptom der Primärkrankheit zu betrachten. Dagegen erleiden Sekrezionen und Exhalazionen besondere Veränderungen. Sie sind bisweilen anfangs vermindert und gegen das Ende vermehrt. Indess bleibt der Kranke so ziemlich bei Kräften.

Nach diesen Symptomen lässt sich, sobald nämlich die Pleura und die Lungen einzeln entzündet sind, eine Pleuresie sehr gut von einer Peripneumonie unterscheiden. Liesst man hierüber die Abhandlungen der Schriftsteller: so sieht man, dass mehrere das für Symptome der Krankheit gehalten haben, was im Grunde blos Wirkung des Todes

war, ich meine nämlich die Auftreibung der Lungen. Sie haben mithin die durch Entzündung so ganz veränderte Konsistenz des Organs von der blossen blutigen Infiltrazion nicht zu unterscheiden gewusst.

Die wesentlichen Unterscheidungszeichen zwischen Lungen- und Brustfellentzündung bestehen in Folgendem: bei ersterer sieht das Gesicht stets roth, bisweilen aber auch livid aus, welches letztere eine schlimme Vorbedeutung gibt; ferner ist hier starkes Inspiriren unmöglich, in der Pleuresie hingegen blos mit heftigen Schmerzen verbunden. Bei letzterer ist jede äussere Berührung dem Kranken sehr empfindlich, bei ersterer aber fast gar nicht. Ein schwacher Schlag auf die Brust gibt bei Lungenentzündung allemal einen dumpfen Wiederhall. Bei Pleuresie ist der Schmerz sehr lebhaft, bei Peripneumonie hingegen mehr dumpf (*dolor surdus*).

Es gibt indess Fälle, wo sich beide Krankheiten mit einander verbinden, woraus natürlicherweise vermischte Symptome hervorgehen.

Die Entzündung des Brustfells entscheidet sich eben so, wie in den andern serösen Membranen. Geschieht diess durch Resoluzion, welche entweder den sechsten, siebenten, achten oder neunten Tag erfolgt: so gibt sich dieselbe vorzüglich durch merklichen Nachlass der Zufälle und durch kopiöseren Auswurf zu erkennen. Öfters kommt auch eine kritische Ausleerung dazu, wie z. B. ein übermässiger Schweiss, eine Blutung u. s. w., vorzugsweise aber ein kritischer Auswurf. Andrerseits können auch metastatische Versetzungen Statt finden, indem sich nämlich der Schmerz auf die Schultern oder einen andern Theil hinwirft, und dann ist es ein Rheumatismus. Überhaupt bleibt bei den meisten Kranken ein mehr oder minder dumpfer, vierzehn

bis zwanzig Tage anhaltender Schmerz zurück, der ein Überbleibsel der Entzündung ist, die nur allmälig verschwindet. — Ein anderer, eben so häufig vorkommender Ausgang dieser Krankheit ist die Bildung von Adhäsionen, von denen wir bereits gesprochen haben.

Übrigens liegt es im Reiche der Unmöglichkeit, gleich anfangs zu bestimmen, ob das Brustfell Eiter enthalte. Demungeachtet aber haben die Schriftsteller eine Menge von Kennzeichen dafür angegeben: zuerst sey es die Neigung des Kranken, sich auf die affizirte Seite zu legen, da doch anfangs der Krankheit gerade das Gegentheil Statt finde. Eines der besten Erkennungsmittel ist unstreitig das Klopfen auf die Brust; doch muss diess nach allen Richtungen hin geschehen. Ein anderes Kennzeichen, wovon aber die Schriftsteller nichts erwähnen, ist die Pression des Unterleibes: denn wenn man denselben in der epigastrischen Gegend drückt, so glaubt der Kranke gleichsam ersticken zu müssen. Sind diese drei Symptome gleichzeitig vorhanden: so kann man alsdann mit Recht auf eine Eiteransammlung in der Pleura schliessen. Jedoch hat man dafür noch andere Zeichen, wie z. B. das plötzliche Auffahren aus dem Schlafe, das bleifarbige Gesicht, das Geräusch, welches der Kranke in der Brust fühlt, und die grössere Ausdehnung derselben an der angegriffenen Seite, die wellenförmige Fluktuazion daselbst u. s. w.

Wie es aber auch hiermit seyn mag: so ist doch so viel gewiss, dass die Kranken in Folge dieser Eiteransammlungen fast immer ihr Leben einbüssen müssen. Bei Leichenöffnungen findet man dann, wie bereits gesagt worden, Eiter von verschiedenartiger Beschaffenheit; jedoch bewirkt derselbe

öfters örtliche Unordnungen in den Theilen. Bisweilen verliert der an der affizirten Seite befindliche Theil der Lungen viel von seiner Grösse, und fällt im Wasser zu Boden. Bisweilen ist auch das Herz nach vorn getrieben und pulsirt dann wie beim Anevrysma; öfters befindet sich auch an der Unterrippengegend der affizirten Seite eine Hervorragung.

## 2.

## Chronische Entzündungen des Brustfells.

Diese gehören unstreitig zu denen Affekzionen, welche uns am besten bekannt sind. Eben so, wie die akuten Entzündungen dieser Membran, sind auch diese von denen der Lungen gar sehr verschieden. Beide Krankheiten haben zwar einige Phänomene mit einander gemein, wie z. B. den Husten; indess bietet derselbe sowol hier, als dort, charakteristische Verschiedenheiten dar. Bei akuter Pleuresie ist der Husten keinesweges so feucht, (*Tussis humida*), als bei der Schwindsucht; so wie auch bei jener der Schmerz immer auf der nämlichen Stelle bleibt; auch zeigen sich bei ersterer keine fliegende Hitze der Hände und Füsse, keine nächtlichen Schweisse, wie bei letzterer. Bei Pleuritis können die Kranken nur mit Mühe auf einer Seite liegen, fast immer sind hier örtliche Wasseransammlungen vorhanden, indess bei Schwindsucht allgemeine Wassersucht zugegen ist.

Das Brustfell kann, so wie andere seröse Oberflächen, von dem bereits erwähnten Frieselausschlag befallen werden. Dieser endigt sich dann gewöhnlich durch Ergiessung eines mehr oder minder trübe aussehenden Serums.

Indess kann die Pleura noch überdiess durch Kontakt mit der kranken Lunge von chronischer Ent-

zündung befallen werden. Sie ist ferner auch der Sitz symptomatischer Wassersuchten, ganz vorzüglich aber solcher, die durch Affekzion der Lungen und des Herzens veranlasst worden sind.

---

## Siebenter Artikel.

### *Krankheiten des Herzbeutels.*

Die Affekzionen dieser Membran sind weit weniger bekannt, als die der Pleura, sey es nun, dass ihr seltneres Vorkommen, oder die Lage und Disposizion dieses Gebildes die Erkenntniss derselben erschweren.

Dass es eine Entzündung des Herzbeutels gibt, kann schon um desswillen nicht bezweifelt werden, weil nächst den Entzündungszufällen, welche sich schon im lebenden Organismus offenbaren, zugleich auch die Zergliederung abnorme Veränderungen dieser Membran bewiesen hat. Diess aber zu erkennen, ist keinesweges leicht; und obgleich uns die Schriftsteller verschiedene Mittel hierzu an die Hand gegeben haben: so sind dieselben doch so unbestimmt, dass man durchaus nicht sicher darauf bauen kann. So hat man z. B. die Heftigkeit des Fiebers, den Schmerz hinter dem Brustbeine, die Schwäche, Ohnmachten und den unregelmässigen Pulsschlag zu deren Erkennung angegeben; jedoch können alle diese Zeichen zum Theil auch Zufälle der Lungenentzündung abgeben.

Was die Ausgänge der Herzbeutelentzündung anlangt: so finden sie hier eben so wie bei allen andern entzündeten Membranen Statt. Betrachten wir zuerst den Ausgang in Zertheilung. Diese hat öfters

Verwachsungen des Herzbeutels zur Folge, welche ausserordentliche Verschiedenheiten darbieten, auf die wir jedoch, da sie uns schon bekannt sind, nicht wieder zurückkommen wollen. Fragen wir aber, ob diese Adhäsionen einen ausgezeichneten Einfluss auf die thierische Ökonomie äussern, ob ferner das Herz in seinen Bewegungen gehindert wird: so wird man sehen, dass, analogischen Schlüssen zufolge, dergleichen Verwachsungen die Thätigkeit der Lungen keineswegs hindern. Jedoch scheint aus gewissen Beobachtungen hervorzugehen, dass demungeachtet mancherlei Zufälle darnach erfolgt sind, wie z. B. Ohnmachten und unregelmässiger Puls, welche, indem sie täglich an Intensität zunahmen, endlich den Tod des Kranken herbeiführten *). Der zweite Ausgang dieser Entzündungsform ist die Suppurazion. Diese kann unter verschiedenen Formen im Herzbeutel Statt finden. Indess hält es schwer, die Periode ihrer Bildung genau zu bestimmen: denn man kann darüber nicht eher urtheilen, als bis die Eiterung schon bedeutend geworden ist. Auch hier sind die von den Schriftstellern dafür angegebenen Kennzeichen höchst unbestimmt, wie z. B. das Gefühl von Schwere und Beklommenheit in den Präkordien, der intermittirende Herzschlag, der unregelmässige Puls, die Schwierigkeit der horizontalen Lage; alles Phänomene, die auch der Brustwasser-

*) Nach Otto sind solche Verwachsungen des Herzbeutels mit dem Herzen bald lockerer, bald fester, bald nur stellweise, bald allgemein, wodurch, wie Haller bemerkt, ein scheinbares Fehlen des Herzens bewirkt wird. Beobachtungen haben gezeigt, dass diese Membran nicht selten auch mit den Mittelfellen verwächst. Dem zufolge glaube ich, dass eine feste und zugleich allgemeine Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen den Tod veranlassen kann.
D. Übers.

sucht gemein sind. Denn in beiden Fällen drängt die angesammelte Flüssigkeit die Organe nach oben, und hindert hierdurch deren freie Funkzion. Die allgemeineren Symptome sind die gewöhnlich bei Wasseransammlungen vorkommenden, nur mit dem Unterschied, dass die Brustwassersucht noch ein besonderes Kennzeichen darbietet; diess ist nämlich der Druck, welchen man auf die epigastrische Gegend ausübt; ein Experiment, welches man bereits zu deren Erkennung mit gutem Erfolg angewandt hat.

In Rücksicht der Flüssigkeit, welche man im Herzbeutel antrifft, ist diese besonders verschieden. Denn bald sind es Pseudomembranen, welche beide Flächen vereinigen, oder auf der Seite, wo sich die Flüssigkeit befindet, schlüpfrig und glatt, oder höckrig und ungleich sind, bald ist es wieder ein mit milchartigen Flocken vermischtes Fluidum.

Diese Flüssigkeit häuft sich noch überdiess in grösserer oder geringerer Menge an, so dass man alsdann den Herzbeutel mehr oder minder ausgedehnt findet *). Bisweilen verdickt sich auch diese Membran: denn Freind versichert, sie ein, ja sogar vier Zoll dick gefunden zu haben.

Gangrän des Herzbeutels ist ausserordentlich selten beobachtet worden, obgleich Lieutaud Beispiele davon anführt. Auch gibt es daselbst, durch Krankheiten des Herzens veranlasste, symptomati-

*) Die Menge des darin gefundenen Wassers ist öfters sehr gross: denn Lieutaud beschreibt einen Fall, wo man sechs Pfund Wasser im Herzbeutel gefunden hat. Derselbe Schriftsteller sagt auch, dass sich, obwohl sehr selten, das Wasser zwischen den Lamellen des Herzbeutels ansammeln könne.

D. Übers.

sche Wassersuchten, welche öfters das Resultat einer allgemeinen Affekzion sind *).

---

## Achter Artikel.

*Krankheiten des Bauchfelles.*

Affekzionen des Bauchfells sind ausserordentlich gewöhnlich; allein demungeachtet haben sich die Schriftsteller in ihren Abhandlungen sehr unbestimmt darüber ausgesprochen, was offenbar von dem Mangel an Leichenöffnungen herrührt. Sie haben die Krankheit jeder einzelnen Porzion dieser Membran, z. B. des Gekröses (*Mesenteritis*), des Netzes (*Epiploitis*) u. s. w. besonders abgehandelt; da sich doch das Leiden grösstentheils über das ganze Bauchfell verbreitet; eine Erscheinung, die, nach dem bereits Gesagten, alle serösen Membranen mit einander gemein haben.

---

*) Dass man, ausser diesen Regelwidrigkeiten, auch Geschwüre im Herzbeutel, ihn, nach Boerhaave, fleischartig, in Knorpel verwandelt, oder zu fett; ferner an dieser Membran, und zwar nach Bell, skirrhöse; nach Baillie, skrophulöse; nach Boneti, spekartige; nach Morgagni, blutige Geschwülste, und Lüdersen an deren äusserer und innerer Fläche mehrmals Hydatyden, oft von bedeutender Grösse, gefunden hat — diess findet man, so selten auch so mancher dieser Fälle vorkommen mag, in allen pathologisch-anatomischen Schriften verzeichnet, und dürfte, meines Erachtens, nicht weiter erwähnt werden. Verknöcherungen des Herzbeutels sind zwar selten; doch gedenkt Meckel eines Falles, wo er einmal bei einem alten Weibe ein rauhes Knochenstück, von der Länge und Breite eines halben Zolles, und zwei Linien dick, darin gefunden hat. Auch Haller, Aurivillius fanden in dem Herzbeutel Knochenkonkremente von verschiedener Grösse.

D. Übers.

1.

Bauchfellentzündung (*Peritonitis*).

Im allgemeineren Sinne genommen, haben die Schriftsteller von der Entzündung des Bauchfelles fast gar nichts gesagt, sondern sich lediglich darauf beschränkt, die Affekzion des Magens oder diesen oder jenen Theils des Darmkanals für sich allein bestehend zu betrachten, und ihr verschiedene Namen zu geben.

Die Unterleibsentzündung, im Allgemeinen betrachtet, hat wesentlich ihren Sitz an der Oberfläche des Bauchfelles. Diese Propagazion der Krankheit scheint jedoch einem bei dieser Krankheit ziemlich häufig vorkommenden Phänomen zu widersprechen, diess ist nämlich der örtliche Schmerz, über den sich die Kranken beschweren. Ohne uns erst bei der weitern Erklärung dieses Phänomens aufzuhalten, begnügen wir uns blos mit der Bemerkung, dass diese Erscheinung vielen andern in der thierischen Ökonomie sich offenbarenden völlig analog ist, wie z. B. in der Pleuresie, wo der Kranke über Seitenstich klagt; in der Schwindsucht, wo Pazient bald im Rücken, bald hinterhalb des Brustbeins Schmerzen empfindet.

Die Bauchfellentzündung charakterisirt sich auf eine dreifache Art: die einen charakteristischen Phänomene gehören dem Bauchfell an, die zweiten den gastrischen Organen und die letztern dem Gesammtorganismus.

Betrachten wir zuvörderst die auf's Bauchfell sich beziehenden Merkmale. Hat die Krankheit ihren Standpunkt erreicht: so entstehen, besonders beim Druck, sehr heftige Unterleibsschmerzen; doch sind diese von denen der akuten Dysenterie ganz

verschieden. Denn bei dieser letztern schmerzt der Unterleib nicht so sehr; auch finden hier schleimige, kopiöse und mit Blut vermischte Ausleerungen Statt. Während einer Bauchfellentzündung muss der Kranke beständig auf dem Rücken liegen, weil ihm jede andere Lage Schmerzen verursacht. Die Schriftsteller führen einige solcher Krankheitsfälle an, wo die Symptome kaum bemerkbar gewesen, und man demungeachtet alle Symptome der Entzündung bei der Sekzion gefunden hat. Die Spannung in den Hypochondrien ist stets mehr oder minder gross; der Meteorismus der Gedärme bewirkt eine Auftreibung des Unterleibes; eine Disposition, wodurch zwischen Bauchfellentzündung und Dysenterie ein scharfer Unterschied begründet wird; auch findet sich das unter dem Bauchfell gelegene Zellgewebe etwas angeschwollen.

Das häufigste, durch Mitleidenschaft der benachbarten Organe veranlasste Symptom ist das Erbrechen, welches in diesem Falle keinesweges in Folge saburalischer Materien entsteht, sondern vielmehr rein sympathische Wirkung ist. Die nämliche Ursache erzeugt bisweilen auch den Durchfall, wie z. B. beim Kindbettfieber.

Im Betreff der allgemeinern Symptome, ist der Puls schwach und unterdrückt; in Rücksicht der Exhalazionen und Sekrezionen, sind diese besonders verändert; doch haben uns in dieser Hinsicht diejenigen Nosologen, welche diese Krankheit abgehandelt haben, wenig sichere Kennzeichen angegeben.

Übrigens kann sich diese Affekzion mit gastrischen Beschwerden oder mit Adynamie vergesellschaften. Alsdann ist zwar die Zunge weniger schwarz

gefärbt, aber es entstehen ausserordentliche Kraftlosigkeit und übelriechender Athem.

Die Bauchfellentzündung durchläuft ihre Perioden mit vieler Schnelligkeit. Der Ausgang ist hier eben so, wie bei andern Affekzionen dieser Art, und die Resoluzion, welche stets wünschenswerth ist, zieht auch hier immer Verwachsungen nach sich. Jedoch finden diese nicht in allen Theilen Statt, und nur selten haben sie ihren Sitz im Dünndarm. Das Bauchfell verwächst gewöhnlich mit konvexen Stellen der Leber, der Milz, mit dem Theile des Zwölffingerdarmes, welcher unter dem rechten Leberlappen einen Winkel bildet, mit der rechten Flexur des Grimmdarmes u. s. w. Indess sind diese Adhäsionen den Funkzionen keinesweges nachtheilig. Man hat aber doch bisweilen traurige Folgen darnach entstehen sehen, und diess zwar dann, wenn eine zu grosse Darmwindung mit dem Gekröse verwächst und durch ein Bändchen oder Filament zusammengeschnürt wird.

Eine andere Ausgangsart dieser Übelseynsform ist die Suppurazion. Sie erscheint stets dann, wenn der Kranke schon gänzlich darnieder liegt; jedoch ist es unmöglich, die Anfangsperiode ihrer Bildung zu bestimmen. Die durch den Eiterungsprozess erzeugte Materie kann hier eben so verschiedenartig beschaffen seyn, als die, wovon wir bereits bei der Suppurazion seröser Membranen überhaupt gesprochen haben; jedoch findet man daselbst nur selten Pseudomembranen. Was den Ausgang in Brand anlangt: so ist unter allen serösen Membranen das Bauchfell am meisten dazu disponirt; demungeachtet aber ist es hier eine ziemlich seltene Erscheinung; doch ist alsdann der Eiter graulich und von sehr widrigem Geruche.

Am öftersten wird die akute Bauchfellentzündung chronisch. In diesem Falle verschwinden die Symptome nicht, sondern es entsteht blos eine merkliche Remission derselben: es stellt sich von Zeit zu Zeit Erbrechen ein, der Schmerz scheint intermittirend zu werden, und es gibt sogar gewisse Augenblicke, wo der Kranke ganz frei davon ist. Es entsteht dann gewöhnlich Verstopfung des Stuhls, wodurch sich diese Krankheitsform von der chronischen Inflammazion der Schleimhäute, welche anhaltenden Durchfall nach sich zieht, gar sehr unterscheidet.

Entzündungen des Bauchfelles endigen sich beständig durch Wassersucht, die ausschliesslich nur dieser Membran angehört. Der chronische Durchfall endigt sich zwar auch durch wässrige Ergiessungen; allein diese sind dann als eine allgemeine Wassersucht zu betrachten. Demzufolge kann also die Affekzion des Bauchfelles nicht so leicht mit der der Darmschleimhäute verwechselt werden.

Die Leichenöffnung zeigt bei derjenigen Übelseynsform, welche man unrichtiger Weise chronische Enteritis nennt, eine grössere oder geringere Quantität von ergossener Flüssigkeit, in der eiweisartige Flocken herumschwimmen. Der ganze Dünndarm scheint bisweilen verwachsen zu seyn; jedoch sind sie blos durch mehr konkrete eiweisartige Partikeln vereinigt. Chronische Entzündungen des Bauchfelles können sich eben so gut mit Frieselausschlag kompliziren, als die der Pleura. Die Frieselbläschen erreichen bisweilen die Grösse einer Nuss. Hiervon müssen aber die kleinen Steatome, welche sich bisweilen im Gekröse entwickeln, gar wol unterschieden werden; doch ziehen sie übrigens keine übeln Zufälle nach sich.

2.

Kindbettfieber (*Febris puerperarum*).

Die Ärzte haben diese, nach der Entbindung so häufig vorkommende Krankheit als eine allgemeine Affekzion betrachtet, doch in der Folge dieselbe nach ihren verschiedenen charakteristischen Erscheinungen klassifizirt. Wir aber wollen uns, bei deren Untersuchung, auf die im lebenden Organismus vor sich gehenden Erscheinungen und auf den Leichenbefund beschränken. Hat man das in diesem Falle beständig vorwaltende Fieber für die Hauptkrankheit genommen: so kann doch zum wenigsten die Affekzion des Bauchfelles als ein wesentliches Symptom betrachtet werden.

Die erste Eintrittsperiode des Kindbettfiebers ist sehr verschieden; doch erscheint es im Allgemeinen vom zweiten bis zwölften Tage nach der Entbindung. Der erste Anfall ist stets mit den verschiedenartigsten Erscheinungen begleitet. Zuvörderst werden die Lochien vermindert oder völlig aufgehoben; öfters entsteht auch heftiges Leibschneiden, von dem es alsdann schwer zu bestimmen, wo es herrührt. Tritt der Charakter der Krankheit einmal hervor: so nimmt man folgende Zeichen wahr: zuerst, in Beziehung auf das Bauchfell, Unterleibsschmerzen, bald gegen die Lenden, bald nach der epigastrischen Gegend, bisweilen aber auch über das ganze Bauchfell. Diese Schmerzen tragen ganz den Charakter an sich, welcher ausschliesslich den serösen Membranen eigenthümlich ist. Dabei bleibt die Kranke stets auf dem Rücken liegen. Nichtsdestoweniger aber lassen die Schmerzen bisweilen nach, wie wir bereits bei der Buchfellentzündung bemerkt haben. Bei der Leichenöffnung findet man auch das Bauchfell wirklich affizirt.

In Rücksicht der von den benachbarten Organen ausgehenden Symptome, erscheint das Erbrechen fast immer als konstant; bald ist die Krankheit mit Saburren, bald mit blossem Schlucken komplizirt. Einige durch dieses Symptom irre geleitete Praktiker glaubten die Krankheit für eine blos gastrische Affekzion halten zu müssen; jedoch ist hier der gastrische Zustand als sympathisch anzusehen. In vielen Fällen zeigt sich auch bedeutender Durchfall, der alsdann von sehr schlimmer Vorbedeutung ist. Andrerseits leidet der Kranke auch an Stuhlverstopfung. Öfters gesellt sich auch die Wind- oder Trommelsucht (*Tympanitis*), als ein charakteristisches Kennzeichen, dieser Entzündung bei, welcher Zufall am öftersten blos von Auflösung des unter dem Bauchfelle liegenden Zellgewebes herzurühren scheint; indess kann auch Meteorismus der Gedärme etwas hierzu beitragen.

Ausser den allgemeinen, bei Bauchfellentzündungen gewöhnlich vorkommenden, Phänomenen, gibt es auch speziellere Symptome des Kindbettfiebers, wie z. B. die Unterdrückung der Lochien, das in Folge mangelnder Milchsekrezion entstehende Zusammenfallen der Brüste. Der Puls ist ebenfalls verändert; doch zeigt er bei einfacher Krankheit wenig Charakteristisches, und nur bei Komplikazionen repräsentirt er gleichsam den der jedesmaligen Komplikazion entsprechenden Charakter. Das Athemholen ist stets etwas gehindert, was überhaupt bei allen Affekzionen des Bauchfelles geschieht; denn weil hier das Zwergfell nach oben getrieben wird, entsteht schmerzhaftes Inspiriren. Auch die Sekrezionen und Exhalazionen werden verändert; doch lassen sich hierauf, und zwar bei keiner Affekzion, sichere Kennzeichen bauen. Ferner tritt ausseror-

dentliche Kraftlosigkeit ein. Endlich theilt sich auch bisweilen die Krankheit dem Gehirn mit.

Die Schriftsteller haben zwar von einer gastrischen Komplikazion des Kindbettfiebers gesprochen; doch scheint hier die Erkennung der Symptome schwierig zu seyn. Weit öfterer ist dieses Fieber mit Adynamie verbunden; es entsteht alsdann ausserordentliche Kraftlosigkeit, schwarze, russartig belegte Zunge, übelriechender Athem. Schleimfieber sind jedoch selten damit komplizirt.

Die Ausgänge des Kindbettfiebers sind verschieden. Die Kranken sterben öfters schon nach drei oder vier Tagen, in der Regel aber erst am achten oder zehnten Tage der Krankheit. Wenn bei diesem Fieber die Symptome sehr intensiv erscheinen, erfolgt in den meisten Fällen der Tod. Sind Wochenfluss und Milchsekrezion noch nicht gänzlich gestört, und werden die Symptome gemässigter: so kann man hoffen, die Wöchnerin zu retten. Obgleich bei dieser Krankheit erweichende Mittel und Ipecacuanha sehr angepriesen werden: so leisten sie doch nur wenig Dienste; Applikazionen von Blasenpflastern, welche, der vorgeschriebenen Indikazion zufolge, den örtlichen Reiz ableiten sollen, dienen eigentlich zu nichts weiteren, als die Krankheit in eine chronische zu verwandeln *).

---

*) In dieser Hinsicht möchte Bichat viele Gegner in Deutschland finden, indem es gewiss nur wenige Ärzte geben wird, denen, wenn sie anders Gelegenheit gehabt, viele solcher Krankheitsfälle zu behandeln, die Anwendung von Sinapismen und Vesikatorien nicht die erspriesslichsten Dienste geleistet hätte. Diese Versetzung in den chronischen Zustand möchte wol am allerwenigsten durch Blasenpflaster geschehen. Denn bekanntlich wird ja durch jede örtliche Reizung nicht allein die Lebensthätigkeit des Theils erhöhet, sondern auch zugleich entweder das Blut oder andere reizende Stoffe diesem Theile zugeführt, wodurch andere Theile, besonders solche, die mit der Stelle, wo man

Der Befund bei der Leichenöffnung ist nach der Zeit, in welcher der Tod erfolgt, sehr verschieden. Bei einem plötzlichen Tode findet man das Bauchfell sehr wenig geröthet; waren jedoch übermässige Schmerzen, zu stark aufgetriebener Leib vorhanden: so lässt sich annehmen, dass sich das Blut durch die Kollateralgefässe einen Ausweg gebahnt habe. Andrerseits findet man gewöhnlich eine milchartige oder weissliche Flocken enthaltende Flüssigkeit, von ganz besonderer Natur und Beschaffenheit. In Rücksicht der Gebärmutter gibt es nur wenig vergleichende Anhaltspunkte, woraus sich bestimmen liess, in welchem Zustande man dieselbe nach dem Tode antreffen könnte. Man hat in dieser Hinsicht blos so viel bemerkt, dass hier der Uterus weit eher, als bei jeder andern Affekzion, in Fäulniss übergehen kann. Ist die Kranke erst am dreissigsten Tage gestorben: so zeigt auch das Bauchfell Spuren heftiger Entzündung *).

---

den Reiz anbringt, in konsensueller Verbindung stehen, von jenen Stoffen befreit werden, wodurch dann ihre Thätigkeit, welche die Krankheit daselbst erzeugt, bedeutend vermindert wird. — Was die Anwendung erweichender Mittel und der Brechwurzel anlangt: so kann darüber, meines Erachtens, keinesweges so absprechend geurtheilt werden, wie Bichat es gethan. Ohne indess diesen Mitteln irgend einen Vorzug einzuräumen, und wodurch man in den entgegengesetzten Fehler verfallen würde, wage ich meine Meinung hierüber nur in sofern zu äussern, dass jedes Mittel angewandt werden muss, wenn es der razionelle Arzt für indicirt hält, und mithin jene, von unserm Verf. für völlig unwirksam erklärten Mittel allerdings in dieser oder jener Krankheitsperiode unnütz, vielleicht sogar schädlich sind, indess sie wieder in einer andern nichts schaden, sich wol gar nützlich und heilsam erweisen. Man sehe Hofrath Jörg's Weiberkrankheiten, den Artikel Kindbettfieber betreffend.
D. Übers.

*) Indess befindet sich doch bisweilen die Substanz des Uterus im normalen Zustand, und Putreszenz desselben nimmt man besonders an seiner inneren Fläche wahr. Doch fand man

Einige Schriftsteller haben das milchartige Serum, was man alsdann in dieser Membran findet, für eine Ergiessung von weiblicher Milch gehalten; allein nichts ist ungegründeter, als diese Meinung *).

Der Ausgang in Zertheilung wird bei dieser Krankheit nur selten wahrgenommen. Bei scharf begränzten Kindbettfiebern hat man verschiedene Krisen als die entscheidenden Momente derselben angezeigt **). Rücksichtlich der Natur dieser Übelseynsform, sind gegenwärtig alle Ärzte darin mit einander übereinstimmig, dass sie eine Lokalaffekzion und das sie begleitende Fieber blos symptomatisch sey.

Bisweilen wird hier die Entzündung chronisch. Geschieht diess: so verschwinden die Symptome des Kindbettfiebers, und Alles nimmt nun den Charakter einer akuten Bauchfellentzündung an.

---

auch Entzündung der Gebärmutter, der Eierstöcke und Trompeten, des Netzes, der Gedärme, und, wie Bichat sehr richtig bemerkt, besonders des Bauchfelles. Jedoch hat man letzteres auch dann entzündet gefunden, wenn die Krankheit nicht 30 Tage gewährt, vielmehr von sehr kurzer Dauer war. Horn sagt daher nicht ganz unrichtig: „Alle Resultate häufig wiederholter Leichenöffnungen scheinen die Behauptung, dass das Bauchfell der häufigste Sitz der Lokalaffekzion des Kindbettfiebers sey, am meisten zu bestätigen.“ —

D. Übers.

*) Und hierin pflichten gewiss die meisten unserer Ärzte dem Verf. vollkommen bei. Zwar sind die Meinungen über die Qualität dieser Flüssigkeit verschieden, indem man sie bald für Milch, bald für Eiter gehalten hat; indess führen die besten unsrer Autoren, die über diesen Gegenstand geschrieben, namentlich aber Jörg, Boer, Carus u. s. w., überzeugende Gründe an, dass man zwar annehmen könne, die abgelagerten plastischen Stoffe seyen hier dieselben, welche auch Absonderung der Milch bedingen, desshalb aber dieses Depot selbst keinesweges für wirkliche Milch gehalten werden dürfe.

D. Übers.

**) Man sehe in dieser Hinsicht Herrn Hofrath Jörg's Schrift der Weiberkrankheiten.

D. Übers.

Die Schriftsteller haben zwar die Lokalaffekzionen des Bauchfelles besonders abgehandelt; allein eine daselbst vorkommende Entzündung wird nur selten parziell bleiben. Jedoch kann sie, zufolge der Primäraffekzion des von dieser Membran bedeckten Unterleibsorgans, bald an diesem oder jenem Orte ihren Anfang nehmen. Nichts ist gewöhnlicher, als in den Werken verschiedener Schriftsteller die serösen Inflammazionen der Harnblase, des Magens u. s. w. den Gegenstand besonderer Abhandlungen ausmachen zu sehen. Die Autoren täuschen sich hier um so mehr, als sie, obgleich scheinbar örtliche, aber dennoch die allgemeine Affekzion bezeichnende, Merkmale für Symptome gehalten haben.

### 3.

### Symptomatische Affekzionen des Bauchfelles.

Die Entzündung des Bauchfelles ist öfters ein Symptom anderer Krankheiten, wie z. B. bei den meisten wesentlichen Fiebern, wo der Unterleib angespannt ist, zwei bis drei Tage schmerzt, dann aber wieder in seinen natürlichen Zustand zurückkehrt. Vielleicht geschieht diess auch durch einen auf der Oberfläche des Bauchfelles erscheinenden symptomatischen Ausschlag, wie diess bisweilen bei der Haut der Fall ist. Was diess noch wahrscheinlicher macht, sind die bei vielen Kadavern so häufig vorkommenden Adhäsionen.

Die gewöhnlichste symptomatische Übelseynsform des Bauchfelles ist die Bauchwassersucht, ungeachtet sie die Ärzte für eine wesentliche Krankheit gehalten haben. Diese Form der Wassersucht erscheint bisweilen, wie wir bereits gesehen haben, n Folge chronischer Affekzion des Bauchfelles; allein

am öftersten wird sie durch organische Affekzionen der Unterleibseingeweide, herbeigeführt, und geht häufig von der Leber, öfters auch von der Milz, der Gebärmutter, selten aber von den Nieren aus.

Jedoch kann sie auch gelegentlich bei Verletzungen eines ausserhalb der Bauchhöhle gelegenen Eingeweides hervorgebracht werden. Bei organischen Affekzionen dieser Art ist allgemeine Wassersucht zugegen, indess sie sich, nach dem bereits Gesagten, bei einer chronischen Bauchfellentzündung blos auf die Unterleibshöhle beschränkt.

Im ersteren Falle ist die mehr oder minder angehäufte Flüssigkeit klar und durchsichtig; mehrere Falten des Bauchfelles verschwinden, wodurch das Innere dieser Membran eine ausserordentliche Weite erlangt. Der Darmkanal bleibt frei und schwimmt gleichsam in der Flüssigkeit, ohne sich im mindesten zu adhäriren, wie diess wol bei chronischer Bauchfellentzündung zu geschehen pflegt. Indess äussert diese Flüssigkeit, in quantitativer Hinsicht, verschiedene Wirkungen auf die verschiedenen Theile: von Seiten der Brust, drängt sie das Zwerchfell nach oben und erschwert hierdurch die Respirazion. Die Haut des vordern Theils wird gleichförmig ausgedehnt und erscheint so angespannt, wie ein gefüllter Schlauch. Die Leber ist entweder platt gedrückt oder konvex, je nachdem sich nun die Basis der Brust ausdehnt oder zusammenzieht.

Obgleich diese Krankheit nicht zu den wesentlichen gehört: so bietet sie doch in gewissen Fällen ihr ganz eigenthümliche charakteristische Erscheinungen dar. Bei einer Leberaffekzion, bei der sich noch keine Wassersucht gezeigt hat, bleiben gewisse Symptome noch unentwickelt, sobald sie aber erscheint, fangen dieselben auch an hervorzutreten. Auf die

Sekrezionen und Exhalazionen hat diess besonders Einfluss; alsdann fliesst der Urin in geringer Quantität ab und wird ziegelmehlartig; in Folge der mangelnden unmerklichen Hautausdünstung wird auch die Haut trocken und schuppenartig. Die Nutrizion geht sehr mangelhaft von Statten und es entsteht Marasmus. Die Beschaffenheit des Pulses hängt stets von dem affizirten Organ ab *).

## Neunter Artikel.

### *Krankheiten der Scheidenhaut.*

Alle Schriftsteller haben so viel von der Wassersucht dieser Membran gesprochen und doch deren Entzündung so wenig gedacht. Dass letztere vorhanden seyn kann, ist in der That gewiss: denn

*) Meines Erachtens dürften bei Betrachtung der am Bauchfell vorkommenden Regelwidrigkeiten die Verknöcherungen desselben nicht unerwähnt bleiben, und zwar sind diese, namentlich von Meckel in zwei Fällen, da beobachtet worden, wo die Personen an einer, nach einer langwierigen Bauchfellentzündung erfolgten, Wassersucht gestorben waren. Meckel meint, dass in diesen Fällen der Knochenbildung eine Entzündung und Ausschwitzung vorausgegangen zu seyn, und der ausgeschwitzte Faserstoff sich in Knochen verwandelt zu haben scheint; doch gibt derselbe zu, dass auch ohne diese entfernte Ursache sich grosse Knochengeschwülste in der Höhle des Bauchfelles ausbilden könnten, was ein Fall von Grandchamp, in Sedillot's *Journ. de médec. T. I. p.* 265 verzeichnet, bestätigt, der bei einer 78jährigen Frau zwischen der Gebärmutter und Harnblase einen, in einer eignen Hülle des schwammigen Bauchfelles eingeschlossenen knöchernen Körper, von der Grösse einer Faust, fand. Einen solchen fand auch Brady im Becken eines Mannes an das Dünndarmgekröse durch eine drüsige Substanz befestigt, der 20 Unzen wog.

Nach Lüdersen (*de hydatidibus p.* 17) fand man bei Menschen und vielen Thieren Hydatiden am Bauchfelle.

Steinkonkremente kommen, obwol selten, an und im Bauchfelle vor.

D. Übers.

diess beweisen schon die daselbst sich bildenden Verwachsungen; nichtsdestoweniger aber erscheint sie in der Scheidenhaut nicht so häufig, als in den andern serösen Membranen. In Fällen von Operazion des Wasserbruchs (*Hydrocele*) durch Injekzion fand man dergleichen Adhäsionen denen des Herzbeutels vollkommen analog. Wird jedoch diese Entzündung chronisch: so tritt häufiger Wasserbruch ein*). Auch können, nach Morgagni's Beobachtung, Frieselausschläge auf der Oberfläche der Scheidenhaut zum Vorschein kommen.

Der eigentlich sogenannte Wasserbruch ist stets idiopathisch, und die Ergiessung der Feuchtigkeiten geschieht gewöhnlich vorderhalb des Testikels, so dass dieses Organ nach hinten gedrängt wird, und die spermatischen Gefässe sich inwendig befinden.

---

*) Nach Otto befindet sich das Wasser auch innerhalb der Scheidenhäute in widernatürlichen blasenhäutigen Säcken eingeschlossen, wodurch sie regelwidrig ausgedehnt werden. Was den sogenannten Blutbruch (*haematocele*) anlangt: so findet man in der Scheidenhaut des Hodens Ergiessungen von Blut; aber im Scheidenhautbruch (*Hernia tunicae vaginalis*) wird, nach Cooper, der Scheidenfortsatz des Bauchfelles, welcher den Bauchsack bildet, durch die vorgedrungenen Eingeweide ebenfalls öfters sehr ausgedehnt und nicht über den Hoden geschlossen. Eine nicht ganz seltene Erscheinung, welche man, besonders beim Wasserbruch und Scheidenhautbruch findet, sind die Verdickungen, Verhärtungen, blättrigen, ja sogar bisweilen knorpelartigen Bildungen der Scheidenhäute. Auch bietet die Scheidenhaut des Hodens öfters Verknöcherungen dar, die sich, wie Meckel beobachtet hat, gewöhnlich gleichzeitig mit Wassersucht der Scheidenhaut und stellenweiser Verwachsung des äusseren und des umgeschlagenen Blattes dieser Membran offenbaren, und in dem Schleimgewebe hinter der Scheidenhaut zu entwickeln scheinen.

D. Übers.

## Zehnter Artikel.

*Krankheiten der Spinnwebenhaut.*

Diese Membran gehört wesentlich zu den serösen Häuten, und ist ausserordentlich zart. Obgleich sie, beim ersten Anblick, von den übrigen sehr verschieden zu seyn scheint: so steht sie ihnen doch in Rücksicht aller übrigen charakteristischen Eigenschaften sehr nahe *).

### 1.

### Phrenesie.

Die gewöhnlichste Affekzion der Spinnwebenhaut ist deren Entzündung, von der die Schriftsteller zwei Arten unterschieden haben: eine oberflächliche oder erysipelatöse, und eine mehr innerhalb sitzende, phlegmonöse Entzündung. Jedoch lässt sich diese Eintheilung keinesweges annehmen, weil unter allen Theilen, welche die Schädelhöhle enthält, die Spinnwebenhaut allein entzündet werden kann. Denn niemals hat man die Gehirnsubstanz inflammirt gefunden, und bei der

*) Dass dem wirklich so ist, hat Bichat, in seiner Schrift über die Häute, hinreichend bewiesen. Seiner Meinung nach, sind die serösen Häute, nebst dem Zellgewebe, allein der Sitz der eigentlich sogenannten Wassersucht oder der lymphatischen Hydropisien; ferner verwachsen ihre Flächen sehr häufig in Folge daselbst vorkommender Entzündungen; sie werden alsdann dicker, verlieren ihre Durchsichtigkeit und bekommen weissliches Ansehn; endlich findet in diesem Falle bei ihnen, statt der Eiterung, nur eine zähe, klebrige Ausschwitzung Statt, welche fest an ihre Fläche hängt und schwer wegzunehmen ist. Da nun Krankheiten der Spinnwebenhaut die nämlichen Merkmale darbieten, folglich sie den serösen Häuten in der so eben genannten Hinsicht vollkommen analog ist: so glaubt Bichat, ohne sich zu irren, den allgemeinen Satz annehmen zu können: die Spinnwebenhaut gehört, ihrer Natur nach, zur Klasse der serösen Häute. D. Übers.

festen Hirnhaut kann diess schon vermöge ihrer fibrösen Struktur nicht Statt finden*). In der That

---

*) Eine in der That sehr kühne Behauptung, die sich wol nicht so leicht durchführen lässt, als man sie sagt. Denn Baillie, Sömmering, Meckel, Otto und mehrere andere berühmte Schriftsteller führen in ihren Schriften Beispiele von Entzündungen, sowol der festen Hirnhaut, als des Gehirns an. Baillie z. B. fand auf der innern Seite der festen Hirnhaut, obwol in seltenen Fällen, in Folge deren Entzündung, eine Lage ausgeschwitzter Lymphe, oder sogar eine wirkliche widernatürliche leicht von ihr zu trennende Haut. Ferner fanden sie die Zergliederer nach Entzündungen bisweilen mit Eiter bedeckt, noch häufiger brandig, in andern Fällen wieder verdickt und verhärtet. Eben so bemerkte man auch, wenn auch nicht häufig, Entzündung in der Hirnsubstanz, und als Folge derselben entdeckten darin Camerarius (*De vomica cerebri. Tubing.* 1711) und Nebel (Man sehe dessen *Progr. de abscessibus cerebri etc. Heidelb.* 1790), sogar Geschwüre und Abszesse, die bisweilen, wie Störk bemerkt, einen grossen Theil des Gehirns zerstört hatten. Baillie fand in seltenen Fällen auch brandige Stellen im Gehirn, was bei Thieren ebenfalls angetroffen ward. — Wir sehen also hieraus, dass Bichat zu weit geht, das Vorkommen der Entzündung in diesen Theilen zu läugnen, was um so mehr zu verwundern ist, da er weiter unten, bei Abhandlung der Krankheiteu des fibrösen Systems, das, was er in Obigem gerade zu läugnet, dort bedingungsweise zugesteht, indem er sagt, dass die feste Hirnhaut nur wenig der Entzündung ausgesetzt sey, und diese dann meistentheils von der Inflammazion der darunter liegenden Spinnwebenhaut herkomme; daher auch gewöhnlich blos ihre innere Seite affizirt sey. So wenig diess auch ist, so beweisst es doch, dass unser Verf. die Existenz einer Entzündung daselbst für möglich hält. Meines Erachtens, hätte Boisseau, der die Herausgabe dieser Schrift mit besorgt und derselben einige Notizen über das Leben und die Schriften des unsterblichen Bichat vorgesetzt hat, diese Blätter mit einigen Erläuterungen, Anmerkungen, Ergänzungen, u. s. w. begleiten können; indess entschuldigt sich derselbe in jenen Notizen damit, dass ein so kostbares Dokument zur Geschichte der medizinischen Kunst, mit allen seinen Schönheiten, aber auch seinen Fehlern und Mängeln, unangetastet bleiben müsse, und letztere nicht Bichat, sondern vielmehr der Zeit, in der er gelebt, angehören, ihr zugeschrieben werden müssen; daher er es auch gleich anfangs sich zum Gesetz gemacht, blos den etwas mangelhaften Styl zu verbessern, doch den Text des Manuskripts gebührend zu respektiren. In wiefern nun ich dabei gesündigt, nicht wie Boisseau gehandelt zu haben, sondern es viel-

beweisen alle Leichenöffnungen diese Disposizion, indem man dann auf der Oberfläche des Gehirns beständig ein purulentes Serum wahrnimmt.

Die Entzündung der Spinnwebenhaut kann durch zwei Ursachen herbeigeführt werden. Die erstere begreift alle äusserlichen Verletzungen, die zweite aber die spontanen Affekzionen in sich.

Wenn äusserlich auf den Schädel einwirkende Ursachen eine Entzündung der Spinnwebenhaut veranlassen: so bringen sie daselbst die nämlichen Erscheinungen hervor, wie die, welche man bei spontaner Phlegmasie bemerkt. Man sieht also hieraus, dass eine solche Eintheilung nur durch Berücksichtigung der Ursache festgestellt werden kann. Was die spontane Phrenesie anlangt: so ist zwar dieselbe von allen Schriftstellern abgehandelt, doch deren wahrer Sitz von ihnen nicht erkannt worden. Bei dieser Krankheit, so wie bei allen andern Affekzionen dieser Art, stellen sich zuerst in dem erkrankten Theile Schmerzen ein; die intellektuellen Verrichtungen sind gestört, was überhaupt bei allen Zerebralaffekzionen Statt findet; indess ist hier dieses Phänomen blos sympathisch. Jedoch bieten diese Geistesstörungen besondere Verschiedenheiten dar. In allen Fällen befinden sich die Leidenschaften in aufgeregtem Zustande, worauf Wuth erfolgt und der Kranke sich fortwährend unruhig zeigt. Einige Schriftsteller haben, in Rücksicht auf die grössere oder geringere Neigung zum Schlafe, eine oberflächliche und eine in der Tiefe sitzende Entzündung (*Inflammatio su-*

---

mehr gewagt, manches Bekannte, vielleicht auch Fremde in den Anmerkungen beizufügen, überlasse ich der Nachsicht unserer medizinischen Lesewelt, und bin auf jede Kritik, die *sine studio et ira* die Sache beleuchtet, gefasst.

D. Übers.

*perficialis et profunda)* unterschieden; jedoch hat die Leichenöffnung diese Meinung keinesweges gerechtfertigt.

Der Phrenesie folgt gewöhnlich ein unglücklicher Ausgang, und der Tod tritt schon nach drei oder vier Tagen ein. Bei der Zergliederung findet man auf der Oberfläche des Gehirns eine seröse, weissliche, über das Innere der Spinnwebenhaut verbreitete Flüssigkeit. Die Hirnventrikel nehmen selten an der Entzündung Theil, ungeachtet sie diess bei der Wassersucht thun.

Zertheilung findet im Allgemeinen sehr selten Statt; gesetzt aber auch, es geschehe diess: so bilden sich doch nur selten Adhäsionen. Denn jene Verlängerungen oder Fortsätze, welche in Form von Scheiden alle die harte Hirnhaut und das Gehirn durchkreuzenden Gefässe umgeben, dürfen keinesweges für Adhäsionen angesehen werden.

Obgleich die Schriftsteller auch des Brandes erwähnen: so findet doch dieser Ausgang niemals Statt.

Indess kennt man Fälle, wo die Phrenesie in chronische Entzündung ausartete. Diess ereignet sich z. B. dann, wenn ein Kind an akuter Entzündung der Spinnwebenhaut leidet, und in deren Folge Wasserkopf hinzutritt. Einige ähnliche Beobachtungen findet man im Morgagni.

### 2.

### Wasserkopf (*Hydrocephalus.*)

Eine andere wesentliche Krankheit der Spinnwebenhaut ist der Wasserkopf. Diese Wasseransammlung kann hier an zwei verschiedenen Orten Statt finden: entweder in den Ventrikeln, oder auf der Oberfläche des Gehirns. Die Krankheit scheint

von zwei Ursachen herzukommen: entweder von einer Affekzion der innern Membranfläche, oder von Fehlern der an der nämlichen Fläche sich befindenden aushauchenden Gefässe, und in diesem Falle wird gar keine regelwidrige Veränderung wahrgenommen. Übrigens hat die Spinnwebenhaut diese Disposizion auch mit der Scheidenhaut gemein.

Welches aber auch der Sitz und die Ursache dieses Übels seyn mag: so ist doch dabei der Kopf jederzeit bedeutend gross, und diess zwar um so mehr, wenn sich das Kind noch in dem zartesten Alter befindet. Das erste Kennzeichen der Krankheit ist die ausserordentliche Grösse des Kopfes, womit sich gewöhnlich Störung der intellektuellen Verrichtungen verbindet. Die organischen Veränderungen*) sind nach dem Sitze der Wasseransammlung sehr verschieden. Sind die Seitenventrikel mit Wasser angefüllt: so wird die Hirnsubstanz von unten nach oben gedrückt, und man findet in diesem Falle die Hirnwindungen fast immer verschwunden.

Hat sich das Wasser auf die Oberfläche des Hirns ergossen: so tritt der umgekehrte Fall ein, d. h. das Gehirn wird von oben nach unten gedrückt. Weichen in diesem Falle die Kopfknochen schon im Uterus aus einander: so läuft die ganze Flüssigkeit aus, und mit ihr zugleich auch das Ge-

---

*) Von diesen gibt Meckel in seinem Handbuch der pathologischen Anatomie, Thl. I. S. 260 u. ff. eine sehr ausführliche Beschreibung, mit getreuer Anführung der auf diesen Gegenstand sich beziehenden Beobachtungen aus Manro, Authenrieth, Osiander, Murney, Weisberg, Aurinillius, Sömmering, Baillie etc., wobei zu gleicher Zeit der nicht seltenen Zusammensetzung der Hasenscharte, oder des Wolfsrachen mit dem Wasserkopfe gedacht wird.

D. Übers.

hirn, was dann zu jener Missbildung, *Acephalus* genannt, Veranlassung gibt*).

In diesen beiden Fällen wird das Schädelgewölbe ausserordentlich ausgedehnt, die Grundfläche desselben hingegen nicht im mindesten erweitert. Hierbei verlängern und vermehren sich auch verhältnissmässig die Membranen, welche die grossen, platten Knochen des Schädels vereinigen.

Die Flüssigkeit ist in der Regel klar und durchsichtig; sie dringt nur selten in die Wirbelsäule ein; denn am Ursprunge der Nerven hört deren weitere Kommunikazion auf.

### 3.
### Symptomatische Affekzionen der Spinnwebenhaut.

Die symptomatischen Affekzionen dieser Membran unterscheiden sie von denen ihrer Gattung. Sie kann, in dieser Hinsicht betrachtet, nur bei Gelegenheit durch die Affekzion eines benachbarten Organs, z. B. durch einen Fungus der festen Hirnhaut, durch eine eigenthümliche Krankheit der Hirnsubstanz u. s. w., der Sitz von Wassersucht werden. Bei den meisten ataxischen Fiebern finden zwar auch Ergiessungen Statt; allein fragen wir, ob diese als Wirkung oder Ursache der Krankheit angesehen werden müssen: so scheint letzteres am wahrschein-

---

*) Da unser Verf. die während des Fötuslebens erworbenen regelwidrigen Bildungen absichtlich nicht seiner pathologischen Anatomie einverleibt zu haben scheint: so enthalte ich auch mich hier jeder weiteren Bemerkung, die sowol auf Acephalen und überhaupt auf ursprünglich unvollkommne Entwicklung jedes Kopftheils Bezug haben könnte, und diess um so mehr, da sich die besten unserer pathologisch-anatomischen Handbücher, mit Hinweisung auf eine ziemlich zahlreiche Literatur, sehr ausführlich hierüber ausgesprochen haben.
D. Übers.

lichsten zu seyn. Wo, wie z. B. beim Kindbettfieber, Versetzungen nach dem Gehirn Statt finden, sind dergleichen Ergiessungen selten. In Rücksicht anderer allgemeine Wassersucht bedingenden Krankkeiten, scheinen diese gar keinen Einfluss auf die Spinnwebenhaut zu äussern.

### 4.

### Rückenspalte (*Spina bifida.*)

Es ist diess eine idiopathische Affekzion der die Wirbelsäule auskleidenden Spinnwebenhaut. Sie hat unstreitig mit dem Wasserkopf absolute Ähnlichheit. Jedoch hat man sich, in Rücksicht der Schwierigkeit, welche stets mit dem Öffnen des Rückenkanals verbunden ist, nur wenig mit Beobachtung dieser Krankheit abgegeben. Indess weiss man doch so viel, dass sie in einer Wasseransammlung in dem Innern der Spinnwebenhaut besteht, welche sich bisweilen über das ganze Rückgrat verbreitet, in andern Fällen hingegen blos die Länge des Halses, des Rückens u. s. w. einnimmt. Die Dornfortsätze sind gespalten. Macht man die Punkzion; so wird die Krankheit tödtlich *).

*) Rückenspalte und Wassersucht der Wirbelsäule kommen öfters mit einander vergesellschaftet vor, daher sie auch, wie Bichat es auch thut, häufig als Synonyme gebraucht werden. Eben so glaubt man gewöhnlich von der erstern, dass sie eine mechanische Wirkung der letztern sey. Da jedoch dieser Kausalnexus zwar in den meisten Fällen, aber doch nicht überall, Statt findet: so sind sie auch von vielen Schriftstellern, z. B. von Meckel u. s. w., einzeln und abgesondert von einander betrachtet worden.

Was die Verknöcherungen betrifft: so kommen sie auch an der Spinnwebenhaut des Rückenmarks, doch weniger häufig bei der des Schädels vor. D. Übers.

# Sechstes Kapitel.

## *Krankheiten des Schleimsystems.*

---

Das Schleimsystem besteht aus einer Reihe von Membranen, welche sich nach und nach über die verschiedenen hohlen Organe der thierischen Ökonomie ausbreiten. Es gibt zwei Hauptauskleidungen derselben: die erste dieser Bekleidungen geht in den Mund, die Augen und die Nase, überzieht die Nasenhöhlen, den Pharynx, die Bronchien und den ganzen Alimentazionskanal; die zweite Hauptbekleidung dringt durch die Harnröhre und die Mutterscheide, und kleidet alle Urinwerkzeuge und Geschlechtsorgane aus. Schon ihre allgemeine Organisazion unterscheidet sie von den serösen Membranen. Alle Schleimhäute haben zwei Flächen: die eine korrespondirt mit der Höhle des ausgekleideten Organs und wird im naturgemässen Zustande stets durch eine schleimige Feuchtigkeit schlüpfrig erhalten; da hingegen die andere, äussere Fläche gewöhnlich mit einer fibrösen Schicht zusammenhängt; jedoch liegt bisweilen nur eine zellige Haut dazwischen. In Rücksicht der Textur haben die Schleimhäute mit der Haut viel Ähnlichkeit. Denn man findet zuvörderst ein *Corion*, das an manchen Stellen sehr dick, an andern wieder dünn erscheint, unmittelbar über diesen *Corion* liegt das Warzengewebe (*Textus s. corpus papillare*), welches wahrscheinlicherweise der Sitz der Sensibilität in den Schleimhäu-

ten ist *). Auch eine Epidermis ist, nach den verschiedenen Theilen, mehr oder weniger sichtbar. Sehr deutlich bemerkt man selbige auf der Zunge; jedoch lässt sich eine solche in den Gedärmen nicht nachweisen.

Die Schleimmembranen kann man als innere Tegumente betrachten, die dazu dienen, die Organe vor dem Kontakt mit fremden Körpern zu bewahren. Ihre vitalen Eigenschaften sind nach den verschiedenen Theilen ebenfalls verschieden. Sie sind stets mit organischem Gefühlsvermögen und unmerklicher Kontraktilität begabt.

In Rücksicht der in ihnen vorgehenden krankhaften Veränderungen, wollen wir dieselben zuerst im Allgemeinen abhandeln, dann aber zu deren speziellerer Betrachtung übergehen, eben so, wie wir es bei den serösen Membranen gethan haben.

Das Schleimsystem kann, wie das seröse, der Sitz zwei verschiedener Gattungen von Krankheiten werden. Die der erstern Klasse stellen sich als Primäraffekzionen dar; die der zweiten Klasse hingegen müssen als Produkte einer andern Affekzion, mithin als sekundär betrachtet werden.

---

## Erster Artikel.

### *Entzündung des Schleimsystems.*

Die am häufigsten vorkommende Übelseynsform des Schleimsystems ist die Entzündung. Von welcher Seite man auch die Schleimhäute betrachten mag: so bieten sie doch im entzündlichen

---

*) Man sehe hierüber Bichat's vortreffliche Abhandlung über die Häute. S. 11 bis 98.

Zustande überall gleichförmige Erscheinungen dar, die man unter dem allgemeinen Namen „Katarrh“ begreift. Nichtsdestoweniger aber ist dieses Wort in zu genereller Bedeutung genommen worden, indem man alle vermehrte Sekrezionen der Schleimhäute, die bisweilen keinesweges Folge der Entzündung sind, in diese Kategorie zu bringen gesucht hat.

Die charakteristischen Unterscheidungszeichen der Entzündung schleimiger Membranen gründen sich zuvörderst auf die Art ihrer Entstehung, mit Rücksicht auf die zwischen ihnen und den verschiedenen Zuständen der Haut obwaltenden innigen Sympathie. Diese Inflammazionen werden fast immer durch plötzlichen Wechsel der Atmosphäre hervorgebracht; daher auch die verschiedenen rheumatischen Katarrhe, der Schnupfen u. s. w. Bei den andern Affekzionen des Schleimsystems ist diese innige Sympathie eben so bemerkbar, indem bekanntlich Applikazionen kalter Mittel auf die Schläfe Blutungen aus der Nase zu stillen vermögen.

Ein anderes charakteristisches Merkmal der Phlegmasien der Schleimhäute besteht darin, dass sie häufig epidemisch vorkommen, worüber eine grosse Anzahl Schriftsteller geschrieben haben. Epidemisch erscheint besonders die Dysenterie. Wir sehen also hieraus, dass dieser Charakter ein gutes Kennzeichen abgibt, Entzündungen dieser Art von den serösen Phlegmasien, so wie überhaupt von denen aller andern Systeme wesentlich zu unterscheiden. In der That ist auch von epidemischer Phlegmone, epidemischem Rothlauf u. s. w., unter den Schriftstellern niemals die Rede gewesen.

Der Schmerz bei diesen Entzündnngen ist im Allgemeinen weniger intensiv, als er diess bei allen andern zu seyn pflegt. Beim Schnupfen sind blos

einige, durch die Verstopfung bewirkte Beschwerden da. Ein anderes Merkmal dieser Entzündungsform besteht darin, dass sie fast niemals mit einer, aber doch bei andern Phlegmasien vorkommenden, Anschwellung des Zellgewebes verbunden ist. Bei Dysenterie ist der Unterleib niemals angespannt, wie bei Darmentzündung. In Rücksicht der in den Schleimhäuten bemerkten Röthe, kann schon um desswillen nicht mit Bestimmtheit darüber entschieden werden, weil sie im natürlichen Zustande nach dem verschiedenen Zustande, in dem man diese Membranen antrifft, ebenfalls verschieden ist, Jedoch scheint diese Röthe bei Entzündung stets zuzunehmen. Man kann hierüber am besten durch Vergleichung mit der im Munde vorkommenden Entzündung urtheilen. Dabei ist aber selten begleitendes Fieber zugegen, und wenn es ja existirt, ist es doch niemals sehr intensiv. Nichtsdestoweniger aber können sich Entzündüngen der Schleimhäute mit allen denen Krankheiten kompliziren, von welchen wir bereits in dem Artikel über die Komplikazionen der Krankheiten seröser Membranen gesprochen haben.

Diese Phlegmasien endigen sich niemals ohne eine mehr oder weniger kopiöse Absonderung schleimiger Feuchtigkeiten; jedoch ziehen sie niemals Verwachsungen nach sich. Was nun auch immer die Ursache dieses Phänomens seyn mag: so dient es doch dazu, den grossen Unterschied, welcher zwischen dem Ausgange dieser Inflammazionen und denen seröser Membranen herrscht, sehr bemerkbar zu machen. Die während der Zertheilung Statt findende übermässige Sekrezion kann, ohne vorhergegangene Entzündung, auch durch irgend einen Reiz erzeugt werden, wie man z. B. bei Einführung einer Sonde in die Harnröhre wahrnimmt.

Die gegen das Ende der Schleimhautentzündungen so übermässig von Statten gehende Schleimabsonderung ist nach den verschiedenen Membranen und den verschiedenen Krankeitszuständen ebenfalls verschieden. So ist z. B. der Tripperschleim anders beschaffen, als der, welcher bey Dysenterie abgesondert wird, und der zu Anfang eines Katarrhs vorhandene Auswurf keinesweges derselbe, welcher am Ende dieser Krankheit abgeht*).

*) Bichat sagt a. a. O., dass der Hauptcharakter der Schleimhaut in ihrer Unauflösslichkeit in kochendem Wasser bestände. Sie liefert keinen Leim, wie das Zellgewebe und die serösen Häute, und unter allen Theilen, das Hirn ausgenommen, wird sie am schnellsten durch Mazerazion in kaltem Wasser oder durch Säuren zerstört. Doch bietet, wie Bichat sehr richtig bemerkt, der Schleim, rücksichtlich seiner chemischen Eigenschaften, mancherlei Verschiedenheiten dar. Er enthält, nach Berzelius, einen festen Körper, der im Wasser aufschwillt und eine zähe halbflüssige Materie bildet, vom Wasser aber dadurch abgesondert werden kann, dass man ihn auf Löschpapier legt, wodurch er dichter wird. Die Flüssigkeit, womit der Schleim durchdrungen ist, ist blos Blutwasser, das jedoch fast all seinen Eiweisstoff verloren, die andern Bestandtheile aber behalten hat. Der Nasenschleim ist in Säuren und Laugensalzen auflösslich; indess geschieht diess in letzeren etwas langsam. Der Gallenblasenschleim lösst sich aber leicht in Laugensalzen auf und wird durch Säuren vollkommen niedergeschlagen; daher auch bekanntlich der in der Galle aufgelösste Schleim von der Säure des Chymus niedergeschlagen wird, wenn die Galle bei der Verdauung zersetzt wird.

Betrachten wir hingegen die seröse Flüssigkeit: so hat dieselbe blos in Wassersucht, nie aber im gesunden Zustande untersucht werden können. Nach einigen, von Berzelius angestellten, Versuchen besteht dieselbe aus Serum, das den grösseren Theil seines Eiweisstoffes verloren, aber noch so viel davon behalten hat, dass es beim Kochen in sehr geringem Grad ein Gerinne zeigt. Beim Abdampfen desselben krystallisirt Kochsalz daraus, und zwischen die Krystalle setzt sich das gewöhnlich braune Extrakt ab, das aus Alkali, milchsaurem Alkali, und den thierischen Extraktivstoffen besteht, welche jene in der Regel begleiten. — Ich habe zwar hiermit nichts Neues gesagt, allein ich glaube, wenn sonst ein Zitat an seinem richtigen Platze steht, mithin dem Grundtext entspricht, dann der Leser so manches Mal der Mühe des lästigen Nachschlagens überhoben werden kann.

D. Übers.

Katarrhalische Entzündungen gehen, ausser es sey denn diess bisweilen bei Anginen der Fall, nur selten in Brand über.

Hingegen ist die chronische Entzündung ein viel öfterer Ausgang. Indess gibt es unendliche Grade von dem höchst chronischen zum höchst akuten.

Jedoch haben uns Zergliederungen nur wenig Resultate dieser Krankheit geliefert, weil sie nur selten tödtlich ist. Ist sie diess aber durch ihre Komplikazionen worden: so hat man stets eine grössere oder geringere Verdickung und etwas Röthe wahrgenommen. Bisweilen bilden sich auch Pseudomembranen, welche man, ihres unorganischen, aber dichten Ansehns halber, für eine wirkliche *Tunica* halten könnte. Man hat Beispiele von Vergiftungen, wo ähnliche, und zwar bald grössere, bald kleinere Substanzen in Menge ausgeworfen wurden.

---

## Zweiter Artikel.

### *Blutungen der Schleimmembranen.*

Eine andere wesentliche Affekzion dieser Membranen sind die Blutungen, mit deren Betrachtung wir uns hier nur in sofern beschäftigen wollen, als sie sich auf die genannten Häute beziehen. Alle Ärzte haben dieselben bisher auf eine zu abstrakte Art betrachtet, ohne jedoch zu berücksichtigen, dass alles das, was von der Blutung eines Theils gilt, durchaus nicht auf die andern Theile angewandt werden könne. Alle Ideen und Theorien der nach mechanischen Gesetzen urtheilenden Ärzte, welche die Blutungen durch Obstrukzion erklärt haben, sind durch Stahl, der aber diesen Gegenstand ungleich abstrakter und zu metaphysisch abgehandelt hat, verworfen worden.

Klassifiziren wir indess die Blutflüsse der Schleimmembranen nach den Theilen, wo sie vorkommen. Auf jeden Fall lassen sie sich in 2 wol von einander zu unterscheidende Klassen bringen. Zur ersten Klasse rechnen wir die durch Ruptur, zur zweiten hingegen die durch Exhalazion entstandenen.

Die der erstern Klasse sind von denen der andern ganz verschieden. Sie stehen stets mit der Grösse der vorgegangenen Verletzung in relativem Verhältniss und sind von aller Lebensthätigkeit vollkommen unabhängig, da hingegen die durch Exhalazion bedingten Hämorrhagien unmittelbar dem Einflusse dieser vitalen Thätigkeit unterworfen sind. Es gibt noch eine andere Art der Blutflüsse, die zwischen den beiden genannten fast mitten inne steht; diess sind nämlich die Hämorrhoiden, deren Natur und Beschaffenheit uns noch sehr wenig bekannt sind, und die sich daher in keine der bereits erwähnten Klassen bringen lassen.

Hämorrhagien durch Exhalazion können an allen Orten, wo aushauchende Gefässe münden, vorkommen; auch haben sie offenbar auf schleimigen Oberflächen ihren Sitz, so dass Nasenhöhlen, Bronchien, Magen, Gedärme, Harnblase u. s. w. davon befallen werden können. Indess geschieht diess auch bisweilen in den serösen Membranen: denn man findet in manchen Fällen ein blutiges Serum in der Höhle des Bauchfelles gewisser Kadaver. Das Nämliche bemerkt man auch bisweilen im Zellgewebe, wo dann die Blutung jene bekannten skorbutischen Flecke verursacht. Blutungen der Haut sind zwar sehr selten, aber doch nicht ohne Beispiel. Endlich hat man öfters auch durch die Drüsen Blut aussondern sehen.

Der Unterschied der durch Exhalazion erzeug-

ten Blutflüsse in thätige und leidende gilt bei den Schleimmembranen sowol, als überhaupt an jedem andern Orte. Thätige nennt man sie dann, wenn ein gewisser Grad verstärkter Lebensthätigkeit damit verbunden ist, wie diess z. B. bei Blutungen aus den Nasenhöhlen geschieht, sobald sich nämlich daselbst etwas Kitzel mit geringem Schmerz und Röthe offenbart. Andrerseits verhalten sich dieselben durchaus passiv, wenn sie gegen das Ende einer organischen Affekzion sich durch Schwäche charakterisiren.

Der Zustand des todten Körpers, in Rücksicht der Theile, wo die Blutung Statt fand, ist vom natürlichen gar nicht unterschieden. Man bemerkt diess z. B. sehr deutlich in der Gebärmutter solcher Frauen, die in Folge von Menstruazionsfehlern ihr Leben einbüssen mussten.

Indess gibt es aber auch Blutflüsse, welche von Desorganisazion der Gewebe abhängen, wie z. B. beim Magen- und Gebärmutterkrebs. Doch weiss man hier nicht, ob der Blutfluss durch Exhalazion oder durch Ruptur Statt gefunden habe.

Alle durch Exhalazion entstandenen Hämorrhagien zeichnen sich besonders dadurch aus, dass sie dem Einflusse der benachbarten Organe unterworfen sind. Es verhält sich hier eben so wie mit dem Schweiss. Bekanntlich können durch die Applikazion kalter Körper auf den Unterleib Lochien oder Monatsfluss unterdrückt werden; jede nur einigermassen heftige leidenschaftliche Erregung bringt die nämliche Wirkung hervor.

Eben so können auch Exzitazionen der Schleimhaut des Magens durch Brechmittel die monatlichen Regeln stören.

---

## Dritter Artikel.

*Schwämmchen* (*Aphthae*).

Eine andere, den Schleimhäuten eigenthümliche, Affekzion sind die Schwämmchen. Sie erscheinen in Form von schwärenden Tuberkeln auf der Oberfläche der genannten Häute. Es gibt deren zwei Arten: Die erstere Art zeigt sich im Munde, vorzugsweise aber auf beiden Seiten der Zunge, als kleine runde und hervorragende Geschwürchen, welche mit einem ziemlich dicken und schwer abzulösenden Fellchen bedeckt sind, das mit dem bei *Angina tonsillaris* sich auf den Mandeln bildenden ungemein viel Ähnlichkeit hat. Diese Geschwürchen sind bisweilen einen Zoll breit und können bald wesentlich bald symptomatisch vorkommen.

Die andere Art der Aphthen ist von Wagler und Roederer beschrieben worden. Es sind kleine, mit Aussonderungsgängen versehene, Erhöhungen, wesshalb sie auch blos als kleine angeschwollene Drüsen zn betrachten sind. So viel ist indess gewiss, dass man nirgend etwas ihnen Analoges finden kann *).

---

## Vierter Artikel.

*Schwämme* (*Fungi*).

Der *Fungus*, eine den schleimigen Membranen eigenthümlich angehörende Übelseynsform, besteht

*) Aus allen diesen geht hervor, dass dergleichen Aphthen mehr als eine den Schleimdrüsen eigenthümliche, folglich von den Schleimhäuten völlig unabhängige, Krankheit betrachtet werden müssen. Das Nämliche behauptet auch Meckel, welcher in mehr als vierzig Fällen fand, dass die Schleimdrüsen der Hauptsitz von dergleichen Tuberkeln oder sonstigen Degenerazionen dieser Art waren.

D. Übers.

in einer bedeutenden Verdickung der Wände dieser Häute. Er hat mit der *Hypersarcosis* der Geschwüre und dem *Osteosarcoma* viel Ähnlichkeit. Dergleichen Schwämme entwickeln sich gewöhnlich in den Sinus, dem Munde, den Nasenhöhlen, wo man sie unter dem Namen der Polypen kennt *). Sie enthalten, rücksichtlich ihrer Struktur, viel Kapillargefässe, und das beim Einschneiden aus ihnen fliessende Blut verbreitet sich sogleich über die ganze umliegende Fläche aus. Durch dieses charakteristische Merkmal lassen sie sich vom Krebs, der ihnen übrigens analog ist, sehr leicht unterscheiden, indem nämlich bei diesem letzteren die Arterien ein zwei- bis dreifach grösseres Kaliber, als im natürlichen Zustande erlangen. Uebrigens ist der Krebs mit Härten und Kallositäten verbunden, die beim Fungus niemals angetroffen werden. Es würde daher von der grössten Wichtigkeit seyn, ein Werk zu schreiben, das die Unterscheidungszeichen dieser verschiedenen Geschwülste auf's genaueste angäbe **).

---

*) Meckel nennt die länglichen an der freien Oberfläche der Schleimhäute vorkommenden Auswüchse speziell „Polypen," hingegen die niedrigen, mehr rundlichen „Schwämme," und meint, dass die Form, wo der Polyp nur in ein kaum merkliches Knöpfchen anschwillt, am meisten von der Schwammgestalt entfernt sey; hingegen sehr rundliche, breite und kurzgestielte Auswüchse den Übergang von den Polypen zu den Schwämmen machten u. s. w. — Überhaupt ist dieser Gegenstand von genanntem Schriftsteller mit so viel Fleiss und Sorgfalt bearbeitet worden, dass Übers. nichts Besseres thun, als den resp. Leser auf den 3ten Theil des Meckel'schen Handbuchs der pathologischen Anatomie, S. 291 u. ff. zu verweisen.

D. Übers.

**) Alle im thierischen Körper vorkommenden Geschwülste jeder Art bieten, rücksichtlich ihrer Ursachen und der sie begleitenden Zufälle, eine Menge grosser und wesentlicher Verschiedenheiten dar: so dass es äusserst schwierig seyn würde, dieselben insgesammt aus einem gemeinschaftlichen Gesichtspunkte zu betrachten. Indess findet man in unsern chirur-

Eine andere Affekzion der Schleimmembranen besteht in der regelwidrigen Veränderung, welche die atmosphärische Luft in ihnen hervorbringt, wie man diess z. B. bei den verschiedenen Ausweichungen oder Ortsveränderungen (*Déplacements*) bemerkt, denen diese Häute bei Vorfällen des Mastdarms, der Mutterscheide oder beim widernatürlichen After ausgesetzt sind.

Was die Verengerung schleimiger Membranen betrifft: so sehen wir hiervon Beispiele an der Harnröhrenmembran bei Trippern, und in der Speiseröhre und dem Magen kommt sie ebenfalls in Folge von Vergiftungen durch Salpetersäure vor.

Die Schleimhäute können öfters auch der Sitz rein symptomatischer Affekzionen werden, d. h. sie geben gleichsam dasjenige Leiden, welches ihnen durch die andern Organe mitgetheilt worden, auf die ihnen eigenthümliche Art wieder. So kann z. B. ein Brustkatarrh, auf symptomatischem Wege, die Wirkung irgend einer Magenaffekzion seyn; ferner können, und zwar in einer Menge von Fällen, Hämorrhagien der Schleimhäute Andeutungszeichen anderer Übelseynsformen abgeben; auch die Aphthen kommen, z. B. in Faulfiebern, öfters symptomatisch vor.

---

gischen Handbüchern diejenigen Übelseynsformen, welche eine und dieselbe Beschaffenheit haben, an einander gereiht, doch jede Gattung von Geschwulst für sich ganz besonders betrachtet, und namentlich die Unterschiede, welche der Krebs im Vergleich mit andern Geschwülsten darbietet, so vortrefflich herausgehoben, dass es, meines Erachtens, überflüssig seyn würde, darüber ein eigenes Werk zu schreiben. Hat Bichat diess jedoch so gemeint, dass in keiner medizinisch-chirurgischen Schrift dergleichen Distinkzionen fehlen dürften: so ist ja, wie unsere Schriften dieser Art sattsam beweisen, sein Wunsch in Erfüllung gegangen.

D. Übers.

Die Schleimhäute werden auch bisweilen von allgemeinen und überhaupt jedem System gemeinschaftlich angehörenden Krankheiten befallen, wie man z. B. bei Skorbut und Lustseuche bemerkt.

---

## Fünfter Artikel.

*Krankheiten der Konjunktiva.*

Die Bindehaut des Auges differirt, sowol rücksichtlich ihrer Textur, als ihres äusseren Ansehns, gar wesentlich von allen Membranen ihrer Art.

Die Entzündung derselben führt den Namen „Ophthalmie.“ Die Ursachen derselben lassen sich in zwei Klassen bringen: in äussere und innere. Bei einer Entzündung der Schleimmembranen ist bald stärkere bald schwächere Röthe vorhanden, die um so merkwürdiger ist, da man, im natürlichen Zustande, daselbst gar kein Gefäss wahrnimmt. Diese Farbenveränderung zeigt sich besonders an dem die Sklerotika bedeckenden Theil der Bindehaut des Auges. Ferner bemerkt man hier auch noch ausserdem eine mehr oder minder bedeutende Anschwellung, die bisweilen einen solchen Grad der Höhe erreicht, dass die Augenlieder nicht einmal halb geöffnet werden können. Die Entzündungsperiode der Membran währt bald kürzere bald längere Zeit; indess kann man annehmen, dass sehr akute Ophthalmien sich stets mehr in die Länge ziehen, als die gewöhnlichen Entzündungen der Schleimhäute.

Der Ausgang kann auf verschiedene Weise Statt finden; doch ist damit jedesmal vermehrte Absonderung des diese Membran schlüpfrig erhaltenden Schleims verbunden. Verwachsungen hingegen fallen

niemals vor *). Jedoch scheint dieser Schleim nicht von der ganzen Oberfläche der Konjunktiva, sondern auch noch ausserdem von den unter den Augenliedern gelegenen Meibom'schen Drüsen abgesondert zu werden. Er wird besonders am äusseren Augenwinkel abgesetzt, wo er vertrocknet, und dann hier die sogenannte Augenbutter (*Lema*) bildet. Alle Symptome vermindern sich allmälig; doch bleibt die Röthe noch lange sichtbar.

Ein äusserst gefährlicher Ausgang dieser Entzündung ist die chronische Ophthalmie. Es tritt dann, obwol bei anhaltender Röthe, Nachlass der Zufälle ein. Dieser chronische Zustand dauert bisweilen kürzere oder längere Zeit. Denn unter diesen Umständen ist die Membran allen nur möglichen Einflüssen ausgesetzt, welche entweder die Krankheit fortwährend unterhalten oder auch beendigen können.

Welche Ursache auch dieser Entzündung und deren Dauer zum Grunde liegen mag: so geht doch folgender pathologische Zustand daraus hervor: Die Konjunktiva wird dicker, aufgetrieben, und indem sie sich bisweilen, in Folge der Verdickung, über die Augenlieder erhebt, bringt sie daselbst eine Art von Umkehrung hervor, welche man Ektropium (*érail-lement*) nennt.

Blutflüsse aus der Konjunktiva sind äusserst selten; jedoch führen Haller und Morgagni Beispiele davon an. Ja, diese Schriftsteller haben sogar behauptet, dass jene Blutflüsse, in Fällen unterdrückter monatlicher Regeln, periodisch erscheinen könnten.

---

*) Und doch! Wenigstens haben Otto, Sybel u. m. a. bemerkt, dass, nach Entzündungen, die Bindehaut des Auges bisweilen mit den Augenliedern verwächst.

D. Übers.

Bisweilen sind auch Schwämme (*Fungi*) sichtbar. Sie entstehen öfters von selbst; doch in andern Fällen beginnt ihre Entwickelung zugleich mit dem Augenkrebse, wo sie alsdann eine ansehnliche Grösse erreichen und bisweilen Blutungen veranlassen *).

In Rücksicht symptomatischer Affekzionen, wird die Konjunktiva öfters davon befallen. So tritt z. B. öfters eine Ophthalmie als Kennzeichen einer venerischen Übelseynsform auf.

Affekzionen der den Thränensack auskleidenden Membran können ebenfalls mit in die Kategorie der Augenkrankheiten gebracht werden. Diese Membran kann unter verschiedenen Umständen aufgetrieben werden; daher auch die Entstehung der Thränengeschwulst, der aber, ohne Zweifel, noch viele andere Ursachen zum Grunde liegen können. Bisweilen erfolgt auch darnach Karies der Thränenbeine, wodurch die Krankheit um so komplizirter wird. Diess fällt jedoch weit seltner vor, als die Schriftsteller zugeben wollen. Übrigens ist es auch möglich, dass der zu jener Affekzion sich gesellende Beinfrass andern Ursprunges ist.

*) Ausser den Schwämmen, welche an der Bindehaut des Auges vorkommen, findet man dieselbe auch erschlafft, runzlich, und gleich Knorpeln oder wol gar wie Horn verhärtet. Nach Borelli's Beobachtungen findet man sie häufig missfarbig, kreideweiss, grau und besonders bei der Gelbsucht mehr oder weniger gelb, ja sogar schwarzbraun. Ihr vor der Hornhaut befindlicher Theil desorganisirt sich ebenfalls und gibt dann zum sogenannten Augenfell (*Pterygium* und *pannus*) Veranlassung. Nach Spangenberg soll, ausser der Erweichung und Auflockerung der sonst harten Hornhaut, die Zerstörung des sie bekleidenden Theils der Konjunktiva als die nothwendige Bedingung zur Entstehung des Staphyloms betrachtet werden, indem unmittelbar nach dieser Zerstörung die Bildung des Staphyloms erst ihren Anfang nehme, und dann der Reiz der Thränen und des Schleims der Meibomschen Drüsen die vorher schon aufgelockerte Hornhaut noch stärker reize. D. Übers.

## Sechster Artikel.

*Krankheiten der Membrana pituitaria.*

Diese Membran ist von ganz besonderer Struktur und an gewissen Stellen weit dicker, als an andern, wodurch sie sich der Schleimmembran des Verdauungssystems nähert. Sie ist ferner sehr gefässreich; daher auch ihre häufigen Blutungen. Sie hat ihre wesentlichen Krankheiten, hingegen auch andere, welche blos symptomatisch sind.

Unter Coryza begreift man die Entzündung der Pituitarmembran. Diese Affekzion kündigt sich durch mehr oder minder lebhafte Schmerzen, Schwere des Kopfes, beschwertes Odemholen durch die Nase, Trockenheit in der Nase und Niessen an, wobei der Geruch sehr verändert ist und öfters gänzlich fehlt. Die Entzündung nimmt einen bald grösseren bald geringeren Raum ein. Bisweilen beschränkt sie sich blos auf eine Porzion dieser Membran; doch verbreitet sie sich in manchen Fällen ganz darüber, und greift dann sogar die benachbarten Organe, z. B. den Pharynx und die Eustachische Röhre an. Anfangs der Krankheit wird gar kein Schleim abgesondert; doch erscheint gar bald eine klare, sehr scharfe Flüssigkeit, welche die Schriftsteller, obwol höchst unrichtig, für Thränen gehalten haben. Dieser Schleim wird in kurzem dick, nimmt späterhin wieder seine natürliche Beschaffenheit an, und die Krankheit ist beendigt. Sie wird nur selten chronisch. Ihre längste Dauer beläuft sich höchstens auf 15—20 Tage.

Das Nasengeschwür (*Ozaena*) ist eine andere der Nasenschleimhaut eigenthümliche, Krankheit *).

*) Ein französischer Arzt, Lafosse, hält diejenige Krankheit der Pferde, welche man gemeiniglich Rotz nennt, für dasselbe, was *Ozaena* bei den Menschen ist. Bei rotzigen Pferden findet man in der That, wie beim Menschen, krankhafte

Indess fragt es sich, ob es in einem, der Haut analogen, Geschwür besteht, oder als eine blosse Entzündung zu betrachten ist. Zergliederungen haben das Dunkel, was hierüber herrscht, noch keineswegs aufhellen können *). Indess ist es wahrscheinlich, dass dieses Übel blos Entzündung sey. Übrigens sieht man auch bisweilen, und zwar in Folge einer zurückgetretenen Flechte u. s. w., kleine Geschwürchen in der Nase zum Vorschein kommen.

Die Schleimhaut der Nase wird öfters auch durch Blutungen affizirt, was unstreitig von deren sehr gefässreichen Disposizion herrührt. Bisweilen werden diese Hämorrhagien durch Ruptur, z. B. durch mechanische Erschütterungn der Nase, durch Schläge oder Stösse auf sie, am häufigsten aber durch Reizung der Gefässenden hervorgebracht. Diese Blutungen sind mehr oder weniger anhaltend, und können, wie bekannt ist, durch Tamponniren gestillt werden.

Auch Polypen können auf der Schleimhaut der Nase vorkommen. Nichts ist besser bekannt, als deren Zufälle und Behandlung; allein über ihre Natur und Beschaffenheit schweben die Ärzte noch

---

Löcher in der Scheidewand der Nasenhöhlen, wodurch diese letzteren mit einander in Verbindung gebracht werden. Die Schleimhaut selbst fand man bei dergleichen erkrankten Thieren vereitert und, nach Rudolphi's Beobachtungen, sogar Polypen in ihr. Demzufolge dürfte obiger Vergleich des genannten französischen Arztes nicht für so ganz unpassend gehalten werden. D. Übers.

*) Sobald ein Nasengeschwür nicht durch äussere Ursachen, z. B. durch Fall, Schlag, Stoss u. s. w. veranlasst worden: so dürfte es, meines Erachtens, wol schwerlich für eine eigenthümliche, d. h. idiopathische Krankheit gehalten werden dürfen; vielmehr scheint das Übel mehr symptomatisch zu seyn und dessen Existenz auf irgend ein venerisches, skorbutisches Leiden, auf Polypen oder scharfe, durch Katarrh erzeugte, Flüssigkeiten hinzudeuten. D. Übers.

sehr im Dunkeln. Wie dem aber auch sey: so hat uns doch die Beobachtung Folgendes gelehrt: Es gibt augenscheinlich zwei verschiedene Gattungen der Polypen. Die eine Art, oder der blasenförmige Polyp, charakterisirt sich besonders durch sein weissliches Ansehn und seine Weichheit, durch die geringen Schmerzen, welche er verursacht, und durch die Anschwellung, die die Feuchtigkeiten hervorbringen. Diese Art ist selten gefährlich, und verursacht niemals Blutung. Die andere Gattung hingegen begreift die sogenannten harten Polypen in sich, welche sich durch ganz andere, von den vorhergehenden ganz verschiedene, Merkmale, z. B. durch Härte, schnelles Umsichgreifen, Schmerz und spontane Blutung auszeichnen. Die atmosphärische Luft hat auf sie keinen Einfluss. Ihr weiteres Fortschreiten bewirkt Desorganisazion der benachbarten Theile: denn bald treiben sie die Knochen auseinander, bald machen sie dieselben kariös, kommen bald am Gaumengewölbe zum Vorschein, oder werfen sich auf den Pharynx hin, und können alsdann zu Taubheit und Thränenauge (*Epiphora*) Veranlassung geben *).

Sympathische Affekzionen der *Membrana pituitaria* sind weniger zahlreich. Die Coryza komplizirt sich nur selten mit andern Krankheiten. Besonders sind es Blutungen, welche auf diese Weise veranlasst werden können. Alle übrigen Krankheiten sind idiopathischer Art.

---

*) Die Schriftsteller neuerer Zeit haben die Polypen, rücksichtlich ihrer Entstehung, übrigen Beschaffenheit und Behandlung, so gut beschrieben, dass sich in dieser Hinsicht nichts Neueres darüber sagen lässt. Namentlich gibt uns die unlängst in Leipzig herausgekommene Schrift des Herrn Doktor Meissner eine vortreffliche Abhandlung über diesen Gegenstand. D. Übers.

Die Sinus werden durch eine der genannten Schleimhaut ganz analoge Membran ausgekleidet. Sie können ebenfalls der Sitz verschiedener Affekzionen werden.

Zuvörderst können die Stirnbeinhöhlen (*Sinus frontales*) vom Schnupfen befallen werden. Geschieht diess: so entwickeln sich in ihnen alle Symptome der Entzündung.

Die Kieferhöhle (*Sinus maxillaris*) ist besonders sehr häufig der *Ozaena* ausgesetzt. Öfters zernagt die hierselbst sich ergossene Flüssigkeit die Membran, verursacht Beinfrass und eine Fistel. Endlich findet man in diesem Sinus öfters auch fungöse Gebilde, die hier die nämlichen Regelwidrigkeiten, wie die ergossene Flüssigkeit, hervorbringen; und, was noch mehr ist, sie geben noch dadurch, dass sie die Höhle, welche sie erweitern, verunstalten, zu einer mehr oder minder merkbaren Difformität Veranlassung.

Endlich existirt auch noch eine andere, von der *Membrana pituitaria* ausgehende Fortsetzung oder Verlängerung, welche die Eustachische Röhre auskleidet und sich bis zur Trommelhöhle erstreckt. Diese Schleimhautporzion ist ebenfalls pathologischen Affekzionen unterworfen, z. B. der Entzündung. In diesem Falle wird durch die Anschwellung das Innere der genannten Röhre fast ganz obliterirt, die freie Zirkulazion der äussern Luft nach dem innern Theile des Ohres unterbrochen und Taubheit verursacht. Öfters hat man auf dieser Membran eine Art ziemlich dicken Niederschlages gefunden, welcher wahrscheinlich blos Folge einer daselbst Statt gehabten Eiterung war.

## Siebenter Artikel.

*Krankheiten der Schleimmembran des Mundes.*

Die innere Membran des Mundes ist fast niemals entzündet, und wenn sich dieser Fall ja ereignet: so geschieht es gewöhnlich nur durch Kontinuität, wie z. B. *Angina tonsillaris*, wo bisweilen die Basis der Zunge mit an der Krankheit Theil nehmen kann. Überhaupt kommt unter allen Entzündungen schleimiger Membranen die des Mundes am allerseltensten vor. Auch erscheint hier dieselbe niemals symptomatisch.

Die Aphthen sind jedoch eine ganz gewöhnliche Krankheit des Mundes, und es gibt wohl keinen Theil des Schleimsystems, der davon häufiger befallen würde, als gerade dieser. Sie kommen am häufigsten bei Kindern vor, und sind entweder idiopathisch oder sympathisch. Die idiopathischen kommen öfters epidemisch vor, und gehören daher in die Klasse katarrhalischer Affekzionen. Als Symptome derselben bemerkt man eine entzündete Erhöhung mit Anschwellung, Exkoriazion, harten Rändern und einer Aussonderung kleiner weisslicher Membranen vergesellschaftet, welche letztere entweder durch den Mund oder mit dem Stuhl abgehen; bisweilen zeigen sich auch Fieberbewegungen, Trockenheit, Brennen und Hitze im Munde *).

*) Die Farbe dieser Schwämmchen ist verschieden. Es gibt deren, welche in der Mitte weiss und in ihrem Umkreise roth aussehen; sind aber dieselben von einem bösartigen Fieber begleitet: so haben sie dann ein braunes, gelbes, schwarzes oder fahles Ansehn. Portal schreibt im Allgemeinen die Entstehung dieser Schwämmchen einer übeln Beschaffenheit der Säfte zu, welche ihre Wirkungen den kleinen Munddrüsen mittheile. Das epidemische Vorkommen der Aphthen wird, den Berichten mehrerer holländischen Ärzte zufolge, besonders in den Niederlanden bemerkt, und diese sollen ein ganz anderes Ansehn haben, als man sie gewöhnlich bei Kindern

Blutflüsse dieser Membran kommen in der Regel äusserst selten vor. Denn das aus dem Munde abgehende Blut kommt gewöhnlich aus den Nasenhöhlen oder den Lungen. Zwar können schwammige Gewächse im Munde Blutungen veranlassen; doch sind diese dann von ganz besonderer Beschaffenheit. Übrigens sind auch hier diese fungösen Gebilde blos als eine sekundäre Erscheinung anzusehen, wie man beim Karzenom der Zunge bemerkt, wo die Krankheit zuerst in den Muskeln anfängt *).

---

wahrnimmt. Die vorzüglichsten Varietäten der Schwämmchen sind, jene bei Kindern und die in den Niederlanden epidemisch vorkommenden abgerechnet, solche, welche als Symptome des Fiebers betrachtet werden müssen; dann die, welche die Griechen bösartige nennen und sich auch vor bösartigen Fiebern einzustellen pflegen; ferner die, welche venerischen Ursprungs, und endlich solche, welche mit Scharbock verbunden sind. Eine ganz ausführliche Beschreibung derselben findet man in den Schriften eines Van Swieten, Lentin, Rosenstein, Stoll, Cullen, Starcke, Schaeffer u. s. w. D. Übers.

*) In dem berühmten Werke des Ludwig Viala (*Nouvo giornale della piu recente letteratura medico chirurgica d'Europa*) befindet sich eine merkwürdige Beobachtung einer heftigen *Haemorrhagia sublingualis* von Dr. Lorenz Mari, wovon ich in der Kürze Folgendes mittheilen werde: Genannter Arzt ward zu einem jungen Manne von 28 Jahren gerufen, welcher schon seit zwei Stunden, ohne irgend eine vorhergegangene Inkommodität, Blut aus dem Munde geworfen, und zwar so stark, dass er wol dreizehn bis vierzehn Pfund desselben verloren hatte. Nach des Pazienten Angabe, fühlte er das Blut unter der Zunge hervorquellen, was Dr. Mari wirklich auch so fand, indem es mit einem starken Strahl unaufhaltsam hervorfloss. Ehe dieser Arzt kommen konnte, hatte ihm schon ein Chirurg einen Aderlass am Fusse gemacht. Jener verordnete sogleich eine zusammenziehende Mixtur, kaltes Getränk, Ruhe u. s. w., worauf sich zwar der Blutfluss minderte, aber nicht eher aufhörte, bis der Kranke in eine tiefe Ohnmacht fiel. Er kam nach einer Viertelstunde wieder zu sich und klagte über ausserordentliche Mattigkeit; gegen Abend aber ward er wieder ziemlich munter, und hatte eine ruhige Nacht, der Puls hob sich, und nach zwei Tagen machte er einen ziemlich weiten Spaziergang, der ihm sehr gut bekam. Nach vier Tagen besuchte ihn Mari in Gesellschaft des Dr. Ludwig Frank, wo diese Herren sämmt-

Der die Zunge bekleidende Theil der Schleimmembran ist sehr vielen sympathischen Leiden unterworfen. Er steht mit dem Magen in ganz besonderer Verbindung, mit derjenigen nur vergleichbar, welche zwischen den Brüsten und der Gebärmutter, zwischen Hoden und Kehlkopf Statt findet. Auch gehören die gastrischen Beschwerden mit zu den gewöhnlichsten Ursachen einer belegten Zunge. Untersucht man die Beschaffenheit dieses Belegs: so findet man ihn sehr klebrig, und wie man auch daran schaben mag, so kann er doch nicht gänzlich entfernt werden. Dieser Überzug scheint durch die darunter liegenden Drüsen, keinesweges aber durch den Magen erzeugt zu werden, weil nämlich im Speisekanal keine Spur davon zu finden ist. Nichts destoweniger aber gibt es Fälle, wo der Zustand des Mundes eine Ausnahme von dieser Regel zu machen, mithin von dem Magen abzuhängen scheint; diess geschieht nämlich dann, wenn der Kranke einen eigenthümlich bittern Geschmack im Munde empfindet, welcher dann so lange anhält, als noch gastrische Unreinigkeiten vorhanden sind. Ein solcher Beleg der Zunge zieht stets Geschmacklosigkeit nach sich, die aber von dem Mangel an Appetit, der aus dem Magen kommt, gar wol unterschieden werden muss. Der Beleg der Zunge ist, seiner Farbe nach,

---

liche Venen unter der Zunge varikös und voll Narben fanden, und jetzt erzählte Pazient, dass er schon vor einigen Jahren in Padova denselben Zufall, doch bei minder starker Blutung, gehabt hätte, allein derselbe auch durch eine Ohnmacht gehemmt worden wäre. Nach einer möglichst genauen Berechnung verlor dieser Pazient binnen fünf Stunden nicht weniger, als zwischen vierundzwanzig bis fünfundzwanzig Pfund Blut. — Haller erwähnt eines ähnlichen Falles in seinem grossen physiologischen Werke, und im 8ten Bande der *Act. Nat. cur. Obs. 77.* wird eine gleiche Beobachtung mitgetheilt.
D. Übers.

sehr verschieden, indem er bald weiss, bald graulich oder schwarz aussieht. Diese Phänomene sind öfters mit Erbrechen vergesellschaftet, was nur Wirkung der gastrischen Disposizion seyn kann. Indess kann die Zunge bei Krankheiten ganz entgegengesetzte Erscheinungen darbieten, und trocken und rauh werden, wie man diess z. B. bei entzündlichen Fiebern bemerkt. Dieses charakteristische Merkmal tritt stets bei adynamischen Fiebern sehr scharf hervor, so dass es die Schriftsteller als deren erstes Symptom bezeichnet haben. Bisweilen erscheint es aber auch erst nach drei oder vier Tagen: alsdann wird die Zunge trocken und schwarz. Indess gibt es adynamische Fieber, bei denen sich dieses Phänomen nicht offenbart. Ist eine schwärzliche Kruste vorhanden: so findet man dieselbe nicht blos auf der Zunge, sondern bisweilen auch über das Zahnfleisch, ja sogar über die Lippen verbreitet. Diese Kruste kann jedoch bald sehr stark, bald schwach seyn. Will dieselbe verschwinden: so fängt die Zunge an feucht zu werden. Fragt man nach der Ursache dieser schwarzen Kruste: so scheint es, als ob sie durch die Drüsen abgesetzt würde, wie es gewiss ist, dass die Trockenheit durch Mangel an Schleim bewirkt wird. Diese Erscheinung bei adynamischen Fiebern kommt bei Individuen jedes Alters, vorzüglich aber bei alten Leuten vor.

Bisweilen zeigen sich auch während der Pocken Pusteln an der Zunge und an der innern Fläche der Wangen; unrichtig aber ist es, dass sich dergleichen, nach der Behauptung der Schriftsteller, auch in den Gedärmen entwickeln sollen. Eben so kann auch beim Frieselfieber der Mund von Frieselbläschen befallen werden.

## Achter Artikel.

*Krankheiten der Membran des Pharynx.*

Der Pharynx kann von idiopathischen und symptomatischen Affekzionen ergriffen werden. Unter den ersteren nehmen die Entzündungen den ersten Rang ein. Man kennt sie unter dem allgemeinen Namen „*Angina.*“ Man kann, nach Verschiedenheit der Stelle der Membran, welche sie affiziren, zwei Gattungen derselben unterscheiden. Die erstere ist die *Angina tonsillaris.*

Man unterscheidet zwei Arten der *Angina tonsillaris:* 1) die idiopathische und 2) die symptomatische, mit Scharlachausschlag verbundene, Mandelbräune. Erstere kommt sehr häufig vor, und tritt in Folge von Erkältung ein, wornach alsdann Schmerz im ergriffenen Theile, Hitze, bedeutende Geschwulst, bisweilen auch Fieber entstehen. Dabei bemerkt man zugleich um die Auftreibung einen mehr oder weniger ausgezeichnet rothen Kreis. Diese Auftreibung bewirkt dann eine grössere oder geringere Verengerung des Schlundes; nach vorne ist die Hervorragung gering, weniger bemerkbar; desto mehr aber bemerkt man sie nach hinten. Der Kranke vermag ohne Schmerzen nicht zu schlucken, weil die zur Deglutizion an den Gaumen befestigte Zunge die Mandeln nach vorn und an der äussern Seite komprimirt. Die Entzündung erstreckt sich im Zellgewebe bis gegen die Kinnlade hin, wodurch es öfters dem Kranken unmöglich gemacht wird, den Mund zu öffnen. Nach unten ist die Hervorragung bisweilen so bedeutend, dass sie schon dem blossen Auge sichtbar ist. Da indess die mit dieser Krankheit behafteten Individuen nur selten in Folge derselben sterben: so hat man von dem pathologi-

schen Zustande der affizirten Theile nur wenig Kenntniss erlangen können. Denn gewöhnlich erfolgt Zertheilung. Diese ist aber stets mit einem stärkeren oder schwächeren Auswurfe von Schleim verbunden, der sich bisweilen an die Oberfläche der Drüsen anhängt, bisweilen aber auch in den Mund fliesst und alsdann ein weissliches Ansehn darbietet.

Diese Halsbräune kann sich auch mit Scharlachfieber kompliziren, wo der Kranke zuerst Halsweh empfindet, zu dem sich dann die andern Symptome gesellen; hierauf erscheint der Ausschlag, und durchläuft seine Perioden, wie jedes andere Exanthem. Öfters nimmt die Krankheit auch einen putriden Charakter an, und dann können die Mandeln bisweilen brandig werden.

Die Membran des Pharynx, vorzugsweise aber die des Gaumenvorhanges, ist besonders venerischen Geschwüren sehr ausgesetzt. Diese haben aber mit den bereits erwähnten Mundaphthen, rücksichtlich ihres Ansehns, ihrer Ursache und Dauer, nicht die geringste Ähnlichkeit.

Eine andere, dieser Membran, und dem Munde überhaupt eigenthümliche Krankheitsform ist die bei Vergiftungen durch Salpetersäure entstehende Kauterisazion oder Beizung des davon berührten Theils, in deren Folge sich eine breite Kruste bildet, die sich nach einer gewissen Zeit ablöst, hierdurch die Theile entblösst, die dann sehr geröthet aussehen *).

*) Bichat meint, dass man bei *Tonsillaris* nur selten Gelegenheit hätte, den Zustand der Entzündung im Schlunde zu beobachten. Diess ist, meines Erachtens, sehr wahr; allein da die Entzündung dieses Theils wol überall die nämlichen Phänomene darbietet, gleichviel, ob eine daselbst vorkommende entzündliche Krankheitsform diesen oder jenen Namen führt: so hätten, meines Erachtens, diejenigen im Schlunde vor-

## Neunter Artikel.

*Krankheiten der Membran des Kehlkopfs und der Bronchien.*

Die Affekzionen dieser Membran sind, so wie die andern, entweder idiopathisch oder symptomatisch. Die gewöhnlichste dieser Übelseynsformen ist die Bräune, welche, je nachdem sie nun entweder an der Basis der Stimmritze oder im Kehlkopfe ihren Sitz hat, verschiedene charakteristische Phänomene darbietet.

Die Angina der Stimmritzenränder ist schon den älteren Ärzten bekannt gewesen; sie hatten bemerkt, dass dieselbe schon den zweiten oder dritten Tag tödtlich werden könne. Die einen nannten sie *Angina serosa*, andere hingegen *Angina suffocans*. Man findet auch wirklich bei dieser Krankheitsform eine ansehnliche, obwol weisslich aussehende, wässrige Infiltrazion oder Auftreibung des die Stimmritze umgebenden Zellgewebes, was, Beobachtungen zufolge, eine schnelle Erstickung herbeiführt.

---

kommenden inflammatorischen Affekzionen, welche den Kranken schon während der Entzündungsperiode wegraffen, hier sehr gut angeführt werden können. Unter ihnen steht dann sicher die Wasserscheu oben an, wo nach dem Tode der Schlundkopf und Schlund häufig die unverkennbarsten Symptome der Entzündung darbieten. Indess ist in unsern Zeiten der Zustand der Entzündung, in dem man diese Theile nach dem Tode findet, zu bekannt, so dass sich hierüber nichts Neues mehr sagen lässt. — In Rücksicht anderer Regelwidrigkeiten, welche man bei Zergliederungen im Pharinx findet, erwähne ich blos, dass Van Geuns den Schlund ganz verknorpelt fand, und Metzger, Morgagni, Walter sogar Verknöcherungen in demselben wahrnahmen. Dass sich darin auch allerlei Geschwülste, und, wie Heinecke, Hagström, Ford u. m. a. beobachtet haben, mancherlei schwammige, fadenartige und selbst behaarte polypöse Auswüchse entwickeln können, wird unsrer medizinischen Welt keinesweges fremd seyn. Seltner aber tritt der Fall ein, dass man, wie Sedillot beschrieben, Entozoen im Schlunde findet. (Man sehe dessen *Journ. gen. de méd. t. 32. p.* 148.) D. Übers.

In diesem Falle gibt es für den Kranken kein anderes Rettungsmittel, als die *Laryngotomie.*

Die eigentlich sogenannte *Angina laryngea* hat mit der *Angina trachealis* sehr viel Ähnlichkeit. Denn beide äussern sich durch gemeinschaftliche Symptome, nämlich durch Schmerz des ergriffenen Theils, Veränderung der Stimme, Fieber, erschwertes Schlingen und ein Gefühl von Brennen. Öfters verbreitet sich auch die Krankheit bis zur Nasenhöhle. In der erstern Zeit bemerkt man Trockenheit des Halses, bald aber sondert sich ein ziemlich klarer Schleim ab, welcher späterhin dick wird, so dass, im glücklichen Falle, die Krankheit nach sieben bis acht Tagen verschwindet.

Indess kann diese Affekzion in Brand übergehen, ein Ausgang, zu dem sich im Allgemeinen kein Theil des Schleimsystems mehr qualifizirt, als gerade dieser. Doch ist diese Krankheit nur selten mit Hautausschlägen vergesellschaftet.

Eine andere, der Kehlkopfmembran eigenthümliche, Krankheit ist der Croup. Er ist von den übrigen Formen der Bräune durch seine Natur und seinen Verlauf unterschieden, pflegt in der Regel nur Kinder zu befallen, und kommt im Allgemeinen niemals epidemisch vor. Das Übel kündigt sich, wie es bei allen übrigen Krankheiten der Fall ist, durch verschiedene Phänomene an. Es tritt bisweilen nach einer unterdrückten Ausleerung ein; es zeigen sich dann sehr bald Schmerzen im Kehlkopfe, beschwerliches Respiriren, heisere Stimme, erhöhter Intensitätsgrad der Zufälle, lebhafte Hitze, ausserordentliche Unruhe; das Kind greift nach der Kehle, die Schwierigkeit des Respirirens nimmt zu, das Gesicht wird roth und aufgedunsen, und öfters tritt auch ein grösserer oder geringerer Grad von

*Stupor* ein. Der *Croup* geht nur selten in Zertheilung über: denn gewöhnlich nimmt die Erstickungsgefahr immer mehr überhand, und endlich erfolgt der Tod. Es ist in der That zu verwundern, wie schnell hier die Symptome auf einander folgen. Der Grund hiervon ist vielleicht in dem zarten Kindesalter zu suchen. Übrigens findet man hier bei der Zergliederung die nämlichen Flocken, wie bei der Schwindsucht, andrerseits aber die Luftröhre und die Bronchien etwas geröthet und angeschwollen. In Rücksicht der allgemeineren Veränderungen, offenbaren sich hier die nämlichen Erscheinungen, wie bei an Asphyxie Verstorbenen.

Die rechte Porzion des Herzens, so wie das Gehirn findet man aufgetrieben; die Gesichtsröthe bleibt; man findet im Kehlkopfe fast immer eine, bald mehr bald weniger tief in die Luftröhre eindringende, Pseudomembran von verschiedenartiger Dicke, deren Beschaffenheit noch nicht genauer untersucht worden ist. Bei dieser Krankheit wird der Tod keinesweges durch die Entzündung, als vielmehr durch deren Wirkungen herbeigeführt: denn die Dicke der Membran hindert den freien Durchgang der Luft. Man sucht zwar gewöhnlich durch brechenerregende Mittel allgemeinen Reiz und Husten zu erregen; allein man wird auch bemerkt haben, dass sich nach dem Erbrechen nur selten Husten einstellt, und es mithin zweckmässiger ist, denselben auf eine andere Weise hervorzubringen *).

*) Diese Haut, welche man eigentlich als das wesentlichste Zeichen der häutigen Bräune betrachtet, wird in der Luftröhre durch die daselbst ausgeschwitzte Lymphe erzeugt, und der Kranke wirft deren, durch Husten oder Erbrechen, bisweilen grössere oder kleinere Stücke aus. B i c h a t scheint zwar in diesem Falle die Brechmittel, zur Hervorbringung des Hustens, für unwirksam zu halten; allein, ausser den unter die-

Übrigens bleibt auch hier die Laryngotomie das wirksamste Mittel. Bisweilen wird die Entzündung der Membran des Kehlkopfs chronisch. Doch kön-

---

sen Umständen angezeigten auflösenden und auswurfbefördernden Mitteln, wie z. B. Spiessglanz, Goldschwefel, Kermes, Merkurialmittel, Senega, Meerzwiebelhonig, Gummi, Ammoniac u. s. w. sind — dürfte, meines Erachtens, zur Erreichung obigen Zweckes, die Anwendung der Brechmittel am dienlichsten seyn. Freilich da, wo schon die grösste Atonie vorwaltet, mithin vielleicht kein Theil des Organismus irgend einer kräftigen Reakzion mehr fähig ist — ich sage, in diesem Falle möchte wol jedes Mittel unwirksam bleiben. Denn dann kann der Zweck der Behandlung nur noch darin bestehen, den schwachen Überrest der Lebenskraft gegen den Angriff des Krampfes und der falschen Membran, welche gemeinschaftlich den Kranken zu ersticken drohen, so lange als möglich zu schützen. Dazu dienen nun ableitende Mittel, in Verbindung mit krampfstillenden und stärkenden, als: Vesikatorien, Senfpflaster an die Füsse, Senffussbäder, Kamphereinreibungen, aromatische, geistige Bäder und Umschläge, innerlich Wein und vorzüglich Moschus in kräftigen Gaben, auch reizende Klystiere, vielleicht von *Asa foetida* u. s. w. Übrigens darf hier, da ich einmal bei diesem Gegenstande verweile, auch die alkalische Schwefelleber, zu 6 bis 10 Gran täglich zwei Mal mit Honig vermischt, als ein in neuerer Zeit von vielen Ärzten als specifisch in jeder Periode des *Croups* angepriesenes Mittel nicht übergangen werden. (Senff über die Wirkungen der Schwefelleber in der häutigen Bräune und verschiedenen andern Krankheiten, Halle 1816.)

Nun auch Einiges über den Leichenbefund. Man findet die genannte Pseudomembran gewöhnlich weiss oder gelblich, bald weich, schleimartig, dünn, bald härter, fester, dicker, bald die ganze Luftröhre mit allen Ästen, bald nur einzelne Theile derselben auskleidend, was bald durch eine lose, lockere, bald durch eine festere organische Verbindung geschieht. Unter dieser Membran ist die Schleimhaut der Luftröhre meistentheils mehr oder weniger entzündet. Bei sehr heftiger und schnell verlaufender Krankheit fand man bisweilen nach dem Tode blos Entzündung, ohne Ausschwitzung und Haut, woraus hervorzugehen scheint, dass nicht blos die ausgeschwitzte Haut, sondern auch eine krampfhafte Zusammenziehung die Erstickungszufälle herbeiführen. Übrigens findet man in den Leichen dieser Kranken gewöhnlich eine Überfüllung der Blutgefässe des Gehirns, wässrige Ergiessungen in den Hirnhöhlen, oft auch in der Pleura und dem Herzbeutel; ferner Anhäufung von Blut im rechten Herzohre, der obern Hohlader und den Drosseladern, so wie auch polypöse Gerinnungen im Herzen. D. Übers.

nen in gewissen Fällen andere Ursachen, als eine vorhergegangene akute Entzündung, z. B. die Lustseuche, diesen Zustand herbeiführen. Indess sey die Ursache, welche sie nur wolle: so bemerkt man doch in der erstern Zeit folgende charakteristische Kennzeichen dieser chronischen Übelseynsform: es entsteht ein schmerzhaftes Gefühl im Kehlkopfe; es zeigt sich ein geringer, doch anhaltender Auswurf von graulicher Farbe, wobei der Kranke äussert, er müsse denselben gleichsam mit Gewalt vom Kehlkopfe losreissen; ferner habitueller Husten, doch wenig veränderte Stimme; gegen das Ende vermehren sich die Symptome, die dann besonders von dem Eindrucke der Wärme und Kälte abhängen. Der eigentliche Sitz dieser Krankheit lässt sich schwer bestimmen; demungeachtet aber scheint sich derselbe in der Schleimhaut zu befinden.

Andrerseits endigt sich diese Affekzion auch durch Kehlkopfschwindsucht. In diesem Falle nehmen die Zufälle täglich immer mehr überhand; vorzüglich aber wird dabei das Abnehmen der Stimme bemerkbar; in dem tiefer gelegenen Theile des Kehlkopfes fühlt der Kranke Schmerzen, besonders aber dann, wenn man dieses Organ, mittels der Finger von der Wirbelsäule entfernt; die Stimme verändert sich immer mehr und mehr, so dass sie in den letzten Perioden der Krankheit ganz schwach wird; dabei geht das Schlingen, besonders wenn die Stimmritze mit affizirt ist, sehr schwer von Statten. Diese Krankheit ist fast immer mit Lungenschwindsucht vergesellschaftet. Geschieht diess nun, nach der Behauptung der Schriftsteller, desshalb, weil der Eiter in die Bronchien fällt — diess lässt sich keinesweges mit Gewissheit bestimmen; nichtsdestoweniger aber ist diese Komplikazion eine ziemlich gewöhnliche Thatsache. Da-

her auch der so bedeutende Marasmus, und gegen das Ende: gestörte Verdauung, Erstickungszufälle, purulenter Auswurf. Denn diese allgemeineren Phänomene haben insgesammt auf die sekundäre Affekzion der Lungen Bezug. — Die Sekzion liefert folgende Resultate: Man findet gewöhnlich den Kehlkopf an manchen Stellen krankhaft affizirt, am öftersten aber an der Spitze der Giesskannenknorpel. Seine Schleimmembran ist mit Geschwüren bedeckt; man bemerkt daselbst Eiter, der aus einem noch tiefer gelegenen Eiterheerde herzukommen scheint. Indess kann sich die Affekzion auch hinterhalb des Kehldeckels, oder gegen die Luftröhre hin befinden; allein fast niemals hat sie ihren Sitz an der Seite des Schildknorpels. Die Schriftsteller haben auch kleiner Knochensplitter erwähnt, welche die Kranken ausgeworfen haben sollen; allein es können diess auch vielleicht abgelöste Stücke von den entblössten Giesskannenknorpeln gewesen seyn. Offenbar scheint die Krankheit in der Schleimmembran ihren Anfang zu nehmen. Was diese Meinung noch mehr bestätigt, ist die lange Zeit hindurch natürlich bleibende Stimme, woraus sich schliessen lässt, dass die Knorpel noch nicht von der Krankheit angegriffen seyn können.

Die innere Membran der Bronchien kann zwar auch der Sitz verschiedener Affekzionen werden; indess ereignet sich diess hier weniger häufig, als bei der des Larynx.

Die gewöhnlichste und von den Schriftstellern am besten beobachtete Übelseynsform der innern Bronchienmembran ist der Lungenkatarrh. Er kann, so wie alle andern Affekzionen, durch plötzliche Einwirkung der Kälte auf die Haut veranlasst werden. Die dabei vorkommenden charakteristischen

Erscheinungen variiren hauptsächlich nach dem Sitze der Krankheit. Und wirklich kann sich derselbe bis zur Luftröhre verbreiten, oder wol gar in die Lungen gelangen. Der erste Anfall offenbart sich im Allgemeinen durch Schmerz, stechendes Kriebeln in der Luftröhre, was trocknen Husten erzeugt. Bisweilen ist dieser Schmerz über die ganze Brust verbreitet, beschränkt sich aber auch öfters blos auf eine Seite; indess kann dabei der Kranke auf jeder Seite liegen. Bald darauf vermehrt sich die Beängstigung und ist mit fortwährendem Husten verknüpft, wobei das Auswerfen des Schleims nur mühsam und stets schmerzhaft von Statten geht, weil nämlich in den Bronchien vermehrte Sensibilität vorwaltet. Doch lassen allmälig die Symptome nach, der Schmerz hört auf, der Auswurf wird kopiöser und leichter, und ist dann von mehr zäher und klebriger Konsistenz; endlich entscheidet sich die Krankheit durch eine komplete Zertheilung. In Rücksicht der allgemeineren, mit dem Lungenkatarrh vergesellschafteten, Phänomene, trifft man dieselben auch bei den andern Krankheiten an. So bemerkt man bisweilen zu gleicher Zeit gastrische Beschwerden und alle darauf hindeutenden Symptome, so dass in diesem Falle der Husten bisweilen mit Erbrechen verknüpft ist. Sobald der Katarrh heftig ist, zeigen sich Fieberbewegungen, die man mit dem spezifischen Namen des Katarrhalfiebers bezeichnet. Was den Zustand der Se- und Exkrezionen anlangt: so ist derselbe ebenfalls unendlichen Verschiedenheiten unterworfen.

In andern Fällen endigt sich der akute Lungenkatarrh damit, dass er chronisch wird. Bevor wir aber diesen Gegenstand berühren, wollen wir noch Einiges über den Stickfluss (*Catarrhus suffocativus*)

vorausschicken. Dieser verhält sich, der Natur und dem Wesen nach, eben so, wie der gewöhnliche Katarrh, und ist von diesem letztern nur durch die ausserordentliche Anschwellung der innern Membran der Luftröhre oder der Bronchien unterschieden; daher auch die Erstickungszufälle, welche öfters einen asphytischen Tod herbeiführen. Dieser Katarrh kündigt sich durch viel heftigere Symptome an, als der vorhergehende, nämlich: durch sehr beschwerliches Respiriren, schnell eintretende starke Ausdehnung der Brust in die Breite. Bisweilen ist die Respirazion zischend oder pfeifend, bald wieder schnarchend, wobei der Kranke der Sprache beraubt ist. In den letzteren Perioden der Krankheit hört man in der Luftröhre ein durch Einwirkung der Luft auf die angeschwollene Membran erregtes besonderes Geräusch. Im weiteren Verlaufe nehmen die Symptome täglich zu; endlich stirbt der Kranke, und es offenbaren sich an ihm alle Symptome der Asphyxie. Dem zufolge kann man annehmen, dass der Stickfluss nur in seinen Wirkungen, keineswegs aber seiner Natur nach als tödtlich zu betrachten ist.

Der chronische Lungenkatarrh rührt, nach dem bereits Gesagten, bisweilen von einer akuten Phlegmasie her. Öfters wird er aber auch durch andere Ursachen herbeigeführt. Der Husten dauert alsdann bald kürzere bald längere Zeit, und ist mehr oder minder stark; der Auswurf ist wenig kopiös, die Respirazion, bei etwas heftiger Bewegung, gehindert, wie diess überhaupt bei jeder Brustaffekzion der Fall ist. Indess kann hierbei der Kranke auf jeder Seite liegen, und die Funkzionen gehen wie gewöhnlich von Statten. Bei Greisen endigen sich dergleichen katarrhalische Krankheitsformen

öfters erst mit dem Leben; bei Erwachsenen hingegen können sie Schwindsucht veranlassen, und werden dann von den Kranken wie ein vernachlässigter Schnupfen behandelt. In andern Fällen führen sie auch Blutspeien herbei. Man hat bei an dieser Krankheit Verstorbenen noch nicht viel Zergliederungen angestellt; doch hat man stets die Luftröhrenmembran unterhalb und seitwärts der Bronchien merklich verdickt gefunden.

Das Blutspeien (*Haemoptisis*) ist eine andere eigenthümliche Affekzion der Bronchienmembran. Denn wirklich gehen Kranke öfters in Folge solcher Blutungen verloren, ohne dass man die Lungen aufgetrieben, wol aber die Bronchien mit Blut angefüllt findet. Das Blutspeien kann durch Zerreissung der kleinen Lungengefässe, z. B. in Folge übermässigen Schreiens, veranlasst werden. Am öftersten aber geschieht diess durch Exhalazion. Dieses Bluten ist fast immer als Anzeichen der Schwindsucht zu betrachten; doch ist diess schwer zu bestimmen, sobald eine und dieselbe Ursache zu Entstehung dieser beiden Übelseynsformen Veranlassung gibt, oder erstere die zweite hervorbringt. Bisweilen gibt sich eine bald eintretende Blutung dieser Art durch allgemeinere Phänomene. z. B. durch ein stechendes Kriebeln im Halse, durch einen spezifisch - salzigen Geschmack im Munde zu erkennen, wornach sich gar bald ein schwacher Husten, mit blutigem Auswurf, einstellt, welcher, je nachdem nun Stagnazion des Blutes in den Bronchien vorhanden war oder nicht, bald roth, bald schwärzlich aussieht; bisweilen geht eine reine Flüssigkeit ab, wo dann die Expektorazion leicht von Statten geht; ist aber der Auswurf mit blutigen Streifen vermischt: so ist dessen Ablösung weit schwieriger.

Was die übrigen Krankheiten der Schleimmembranen anlangt: so sind diese in den Bronchien nicht sehr gewöhnlich. Aphthen wird man darin niemals, schwammige Auswüchse hingegen und Krebs nur äusserst selten antreffen.

---

## Zehnter Artikel.

*Symptomatische Affekzionen der Lungenschleimmembran.*

Diese Affekzionen sind ausserordentlich gewöhnlich, und es ist nothwendig, sie ja nicht mit den idiopathischen zu verwechseln. Die Lungenkatarrhe sind bisweilen rein symptomatisch, namentlich bei der Pleuresie und Peripneumonie, wo keine unmittelbare Affekzion der Schleimmembran Statt findet. Indess wird in beiden Fällen die Schleimexkrezion ziemlich kopiös. Das Nämliche geschieht auch beim gastrischen Fieber. Auf diese Weise entscheiden sich auch viele wesentliche Fieber. Die chronischen Krankheiten anderer Theile ziehen ebenfalls in der Schleimmembran der Lungen sympathische Affekzion von der nämlichen Natur und Beschaffenheit nach sich. So erscheint z. B. bei Herzkrankheiten öfters ein blutiger Auswurf. Eben so verhält es sich auch bei der Schwindsucht.

---

## Eilfter Artikel.

*Krankheiten der Speiseröhre.*

Der *Oesophagus* bietet wenig Krankheiten dar. Er ist selten der Sitz katarrhalischer Affekzionen oder von Blutungen. Doch können, und zwar in Folge von Vergiftungen durch Salpetersäure, bisweilen

Aphthen daselbst entstehen. Bisweilen verengert er sich auch nach Entzündungen oder durch Einwirkung des Lustseuchengiftes *).

---

## Zwölfter Artikel.

*Krankheiten der Schleimmembran des Magens.*

Unter den Schleimmembranen gibt es wol keine, die so öfters krankhaft affizirt würde, als die des Magens. Schon die fortwährende Aufregung, in der sich dieses Organ befindet, kann öfters zu Krankheiten Veranlassung geben, was übrigens schon der physiologische Satz beweisst, dass die thätigsten Organe am häufigsten Krankheiten ausgesetzt sind.

Die gewöhnlichste Übelseynsform der Magenschleimhaut ist deren Katarrh, unter dem allgemeinen Namen „gastrischer Beschwerden" bekannt. Dieser Katarrh kann zwar als wesentliche Krankheit erscheinen; allein weit häufiger noch ist er symptomatisch.

In Rücksicht der Symptome, entsteht zuvör-

---

*) Nach Metzger, Walter, Abrahamson u. s. w., hat man auch Theile der Speiseröhre verknöchert gefunden; allein, was man daselbst für Verknorpelung gehalten, ist auf jedem Fall wol Skirrhus gewesen; wenigstens ist letzteres von Meckel stets so gefunden worden. Skirrhöse Geschwüre kommen besonders am obern und untern Ende des Schlundes häufig vor. Hunter gibt dafür einen sehr einfachen Grund an, indem er sagt, am obern Ende rührten sie davon her, dass eine Substanz, die durch ihre Gestalt fähig sey, die innere Haut des Schlundes zu reizen, hier zuerst in seine Höhle tritt; am untern Ende hingegen, weil dieses durch die Muskelfasern der *Cardia* bis auf einen gewissen Grad verengt werden könne, wodurch es ebenfalls einen fremden Körper leichter würde, hier die innere Haut zu verletzen. Doch können sich dergleichen skirrhöse Geschwüre noch viel weiter in diesem Organe erstrecken.
D. Übers.

derst Unlust zum Essen und allgemeine Mattigkeit; bald darauf ein Gefühl von Schmerz oder Schwere in der epigastrischen Gegend, namentlich aber am Schwerdfortsatze, an welcher Stelle die Kranken allein über jenes unangenehme Gefühl sich beschweren. Dabei ist die Zunge fast immer von eigenthümlicher Beschaffenheit. Der gastrische Schmerz verursacht öfters Übelkeit und sogar Erbrechen. Was die allgemeineren Symptome anlangt: so bestehen diese besonders in einem ganz eigenthümlichen Kopfschmerz, der sich bis über die Augenhöhle herabzieht. Dieser Schmerz scheint seinen Sitz im Gehirn zu haben. Bald tritt plötzliche Abnahme der Kräfte ein, als Folge der innigen Sympathie, welche überhaupt zwischen dem Magen und der ganzen thierischen Ökonomie obwaltet.

Über den eigentlichen Sitz dieser Krankheit sind die Schriftsteller getheilter Meinung. Einige haben behauptet, dass sie ursprünglich von Veränderungen der Leber ausgehe, zu welcher Behauptung sie besonders die grosse Menge Galle veranlasste, welche die Kranken bisweilen auszuwerfen pflegen, ferner der bittere Geschmack im Munde u. s. w. Indess beweisen alle diese Symptome noch keinesweges das Ergriffenseyn der Leber, weil der Magen auch im gesunden Zustande mehr oder weniger Galle enthält; auch geben Kranke dieser Art niemals die Gegend der Leber als den Sitz des Schmerzes an. Übrigens wird man auch bei einem Erkranktseyn dieses Organs gewiss nicht so viel sympathische Phänomene wahrnehmen, als diess bei der in Frage stehenden Affekzion der Fall ist*).

---

*) Unter gastrischem Zustande begreifen wir jede Ansammlung verdorbener, scharfer, zäher u. s. w. Unreinigkei-

Diese ist aber blos als ein wirklicher Magenkatarrh zu betrachten, welcher zwar nicht den gewöhn-

---

ten, welche entweder von widernatürlichen innern und äussern Reizen der ersten Wege entstehen können, oder aus der allgemeinen Masse der Säfte in die ersten Wege abgesetzt werden, oder auch von Schwäche der ersten Wege herrühren. Man begreift diesen Zustand gewöhnlich unter dem allgemeinen Namen von *Saburra*, und hat in dieser Hinsicht mehrere Formen aufgestellt, deren Aufzählung vielleicht in jedem andern pathologisch-anatomischen Handbuche am unrechten Orte stehen würde, doch hier, wo Bichat die Tendenz gehabt zu haben scheint, die krankhaften Erscheinungen im lebenden Organismus mit denen des todten zusammenzustellen, vielleicht von der medizinischen Lesewelt mit Nachsicht aufgenommen werden dürfte.

Mir sind in dieser Hinsicht folgende Formen bekannt: 1) *Saburra acida*, wo Säure in den ersten Wegen entsteht, und Sodbrennen, Magenkrampf, Kolik, Flatulenz, ja sogar öfters ein Wundseyn des Magens verursacht werden kann. 2) *S. atrabilaris*. Hier nimmt man einen Überfluss an Erde und *Cruor* an, wozu auch wol eine Anhäufung von Galle und resinösen Theilen tritt, was alsdann die sogenannte Schwarzgalle bildet, die, in Bewegung gesetzt, in den Darm und vielleicht auch in den Magen geräth und mit oder ohne Hinzutritt der *Febris atrabilaria*, sich dann durch die bekannten gastrischen Zeichen zu erkennen gibt, und, schlimmsten Falles, *Melaena* herbeiführen kann. 3) *S. biliosa:* diese entsteht durch Anhäufung und Verderbniss der Galle und ist mit *Cardialgia* (*biliosa*), Brechen u. s. w. vergesellschaftet; die galligen Ausleerungen sehen anfangs öfters grün aus, werden aber an der Luft gelb (*Diarrhoea biliosa*). Die Folgen dieser Art gastrischen Zustandes im nachtheiligsten Falle sind bekannt. — 4) *S. crapulosa*, diese Form deutet auf eine unordentliche, nicht angemessene Diät im Essen und Trinken hin, wornach, wenn dergleichen Unordnungen öfters begangen werden, zuletzt bleibende Übel entstehen, als: *Vomitus matutinus*, ein Brechen in den Morgenstunden, *Ptyalismus crapulosus*, Auswerfen eines wässrigen oder zähen, geschmacklosen Schleims, der aber späterhin scharf, sauer, endlich auch bitter und sehr widerlich wird. Bisweilen zeigt sich auch würgender Husten dabei. Wird diess Übel verkannt und die Diät, besonders in Rücksicht des Genusses geistiger Getränke, nicht bald verändert: so entsteht allmälig Zehrfieber oder Wassersucht, Physkonie, namentlich Verhärtung, vorzüglich des Magens, deren häufigster Sitz, Zergliederungen zufolge, dann gewöhnlich der Pylorus zu seyn pflegt. — 5) *S. inveterata, indurata*: hiermit wird derjenige Zustand bezeichnet, der durch veralteten, verhärteten Koth veranlasst wird, und man nennt dann die daraus (aus *Coprosclerosis*, Kothverhärtung) entsprin-

lichen Gang der andern nimmt, nichtsdestoweniger aber von der nämlichen Natur und Beschaffenheit ist. Es wird hierbei eine übermässige Menge Schleims abgesondert, welcher, den Magen überladend, Eckel erregt und dadurch dieses Organ reizt, sich seiner

---

gende Kolik: *Colica stercoracea.* Die Kothverhärtung veranlasst auch bisweilen Darmverhärtung (*Callositas intestinalis*). — 6) *S. pituitosa*; eine durch Schleimanhäufung bedingte Form des gastrischen Zustandes, wodurch die Magengegend aufgetrieben wird und die sogenannte *Cardialgia pituitosa* auch Schleimkolik und endlich sogar Schleimfieber veranlasst werden können, welche beiden letztern Affekzionen bisweilen mit *Diarrhoea pituitosa* vergesellschaftet sind. — 7) *S. putrida:* hierbei sind faulige Stoffe vorhanden, die einen *Status putridus* erzeugen, wie es beim Gelb- und faulen Gallenfieber der Fall ist. Typhöse Fieber erzeugen öfters auch einen solchen putriden Zustand; doch wird hier, bei der Behandlung, öfters die Wirkung mit der Ursache verwechselt. — 8) *S. simulata.* Diese könnte man auch unter dem Namen scheinbarer *Sordes*, *Symptomata pseudogastrica* begreifen, indem hier ohne vorhandene Unreinigkeiten mehrere bereits angeführte gastrische Zeichen vorhanden seyn können; indess bemerkt hierbei doch der Arzt, dass Ausleerungen entweder nichts Materielles geben, oder keine Erleichterung zurücklassen. Denn bekanntlich kann ein übler Geschmack und Geruch, eine mehr oder weniger dick belegte Zunge, ersterer durch kariöse Zähne, schlechtes Zahnfleisch veranlasst werden, oder aus dem Halse, den Lungen, der Nase oder von gestörter Ausdünstung u. s. w. kommen, der Zungenbeleg aber durch dieselbe Ursache, so wie durch manche Arzeneien und Speisen, Tabakrauchen, Branntweintrinken, u. s. w., hervorgebracht werden. Und endlich, wie viele entfernte Reize können nicht konsensuell auf Magen und Gedärme wirken, und dann Ekel, Brechen, Drücken u. m. a. Zufälle erregen. — 9) *S. verminosa:* durch Würmer wird öfters Ekel, säuerlich fauler, fader Geschmack und ein gleichartiger Geruch aus dem Munde, fruchtloses Würgen, manchmal Erbrechen und zwar des Morgens, in Verbindung mit Wasserzusammenlaufen im Munde (*Ptyalismus verminosus*), u. s. w., bewirkt. Auch eine *Cardialgia verminosa* kann entstehen, wenn anders Würmer in dem Magen ihren Sitz haben.

Diess wären in der Kürze die bekanntesten Formen des gastrischen Zustandes. Ausführlicher noch bietet sie uns das Werk von Schmalz dar, welches ich schon, mit Einschluss einiger französischen Schriftsteller, zu diesem Wenigen grösstentheils benutzt habe.

D. Übers.

Last zu entledigen, was, nach einem allgemeinen Naturgesetz, bei allen schleimigen Oberflächen Statt findet. Rücksichtlich der ausgeworfenen Materien, sind dieselben stets schleimiger Art; doch können sie auch Luft enthalten, am öftersten aber mit Galle vermischt seyn. Die Schriftsteller, welche nur auf die durch Brechen ausgeworfene Materie Rücksicht nahmen, haben mehrere Arten der von oben abgehenden Galle unterschieden. Indess ist es gewiss, dass sie nur darum in Hinsicht ihrer Farbe variirt, weil sie unmittelbar aus der Leber kommt, oder aus der Gallenblase wieder zurückfliesst. Die Alten kannten auch noch eine Schwarzgalle (*Atrabila*), die unstreitig durch die Blasengalle, oder durch das koagulirte Blut, welches die Kranken bisweilen beim Magenkrebs auswarfen, erzeugt wird*). Gastrische Beschwerden entscheiden sich gewöhnlich durch freiwilliges oder künstlich erregtes Erbrechen; wornach der Appetit wiederkehrt und die Krankheit verschwindet.

Am häufigsten aber kommen diese gastrischen Beschwerden blos sympathisch vor. Denn es gibt wol kein Organ, dass bei den Affekzionen anderer Körpertheile so zur Mitleidenschaft geneigt wäre, als eben der Magen. Daher muss man auch dergleichen Beschwerden von denen Krankheitszuständen des Magens, die durch Nervenaffekzionen, z. B. durch

---

*) Mit dem Namen „Schwarzgalle" bezeichneten die Alten die schwarzen geronnenen Blutstücke, welche bei hämorrhoidalischen Personen öfters durch den After abgehen; ferner die Veränderungen des Darmschleims, wodurch derselbe mehr oder weniger dunkel gefärbt wird, oder dachten sich sogar hierunter einen wirklich im Körper präexistirenden *Humor*, dem sie die Hervorbringung einer grossen Anzahl von Krankheiten, z. B. die Entstehung der Hypochondrie oder des melancholischen Temperaments beimassen. D. Übers.

Hysterie, herbeigeführt werden, gar wol unterscheiden. Am öftersten sind Entzündungen der Organe mit gastrischen Beschwerden komplizirt, welche bisweilen so charakteristisch hervortreten, dass man offenbar zwei Krankheiten zu erblicken glaubt; hingegen zeigen in andern Fällen die gastrischen Symptome einen geringeren Grad von Intensität.

Der chronische Magenkatarrh ist nur wenig bekannt. Man bemerkt zwar, dass Anorexie, Mangel an Appetit und alle übrigen gastrischen Symptome kürzere oder längere Zeit anhalten können; allein, wenn wir die Frage aufwerfen: ob dieser Zustand auf einen chronischen Magenkatarrh, oder auf eine andere krankhafte Disposizion der Schleimmembran zu beziehen sey — so muss man in der That gestehen, dass man hierüber gar nichts weiss.

Eine andere Magenkrankheit ist das Blutbrechen (*Vomitus cruentus*, *Haematemesis*), wobei der Zustand der inneren Fläche des Magens gar keine Veränderungen erleidet *). Es erscheint öfters in Folge eines äusserlich angebrachten Drucks oder Quetschung. Die gewöhnlichste Ursache beim weiblichen Geschlecht ist die Unterdrückung der monatlichen Reinigung.

Ein besonderes Phänomen des Blutbrechens ist

---

*) Man nennt auch diese Übelseynsform *Gastrorrhagia*, Magenblutung. Ist das ausgeworfene Blut mit den Magensäften vermischt: so brausst es gewöhnlich mit Kali auf. In Rücksicht des Leichenbefunds kommt es auf die das Übel erzeugten Ursachen an, ob man mehr oder minder grosse Veränderungen des Magens wahrnimmt. Nach einer Magenblutung aus inneren (natürlichen) Ursachen findet man gewöhnlich erweiterte oder zerrissene Gefässe, Entzündung und brandige Flecke am Magen, ohne Spur von Auflösung oder sonstiger Verletzung; allein nach einer *Haematemesis toxica* findet man grösstentheils den ganzen Ösophagus lebhaft entzündet, die Magenhäute aufgelösst, zerstossen, durchlöchert u. s. w. D. Übers.

der zurückbleibende salzige Geschmack im Munde, dem analog, welchen der Bluthusten oder das Blutspeien erzeugt. Eine andere charakteristische Erscheinung besteht darin, dass hierbei die Magenschleimhaut eine viel grössere Menge Bluts, als katarrhalischen Schleims enthält, daher auch das Erbrechen mit weniger Anstrengung verknüpft ist.

Das Erbrechen schwarzer Materien wird auch bisweilen bemerkt; jedoch weiss man nicht bestimmt, woher diese Stoffe kommen. Die Alten haben sie schwarze Galle genannt; hingegen haben neuere Ärzte diese Meinung aufgegeben und geglaubt, dass man bei *Melaena* blos Blut auswerfe. Indess scheinen erstere schon um desswillen der Wahrheit näher zu stehen, weil diese Affekzion im Allgemeinen nur in Folge langsamer und trauriger Leidenschaften eintritt. Bei der schwarzen Krankheit zeigen sich Schmerzen in der Magen- und Lebergegend und tief eingewurzelte Melancholie, wie überhaupt bei jeder organischen Krankheit. Die ausgeworfene Materie hat, rücksichtlich ihrer Farbe und Konsistenz, mit dem Blute wenig Ähnlichkeit; vielmehr lässt Alles glauben, dass sie diese mit der Galle habe. Das Erbrechen solcher schwarzen Stoffe kehrt öfters wieder. Es ist gewöhnlich mit der Affekzion eines benachbarten Organs vergesellschaftet. Die Kranken müssen endlich dieser Krankheit völlig unterliegen.

In diesem Falle findet man nach dem Tode im Magen eine gewisse Quantität schwärzlicher Materie, derjenigen analog, welche beim Leben ausgebrochen ward. Die Schleimmembran befindet sich im natürlichen Zustande; doch strotzen die nahe liegenden Gefässe von Blut, was aber von der Todesart herrührt. Die Leber findet man fast immer mit ange-

griffen, die Gallenblase öfters mit jener schwärzlichen Materie angefüllt, häufig auch die Milz krankhaft affizirt.

Magenkrebs. — Fragen wir, ob diese Übelseynsform auch mit unter die Affekzionen der Schleimmembranen zu zählen sey: so dürfte diese Frage nur bejahend ausfallen. Denn da wir den eigentlichen Anfangspunkt des Übels gar nicht genau kennen: so hat es, meines Erachtens, auch nicht viel zu bedeuten, den Magenkrebs mit in die Kategorie der Krankheiten schleimiger Membranen zu bringen. So viel ist indess gewiss, dass die seröse Haut des Magens stets erst gegen das Ende der Krankheit mit angegriffen wird. Die Schleimhaut ist diess auch nicht immer zuerst; doch kann sie bisweilen als der Primärsitz dieser Affekzion betrachtet werden. Der Krebs tritt gewöhnlich in Folge äusserlicher Kontusionen, zu heftig wirkender Brechmittel, trauriger Gemüthsbewegungen, u. s. w., ein. Wie dem aber auch sey: so sind doch die Symptome dieser Krankheit nach der Periode, wo die ärztliche Hülfe angesprochen wird, mithin die ärztliche Untersuchung beginnt, sehr verschieden. Zuerst stellen sich allgemeine Unterleibsschmerzen, Mangel an Esslust und andere Symptome gastrischer Beschwerden ein, so dass man eigentlich nicht weiss, welche Affekzion zum Vorschein kommen wird. Das Erbrechen ist entweder selten oder wiederholt; doch tritt es in einer schon weiter vorgerückten Periode häufiger ein, und ist dann mit einem beschwerlichen Gefühl in der epigastrischen Gegend, mit oder ohne sichtbare Anschwellung dieser Region, vergesellschaftet. Bisweilen zeigt sich dasselbe auch unmittelbar nach dem Genusse der Nahrungsmittel, in andern Fällen wieder weit später; welches letztere den Arzt leicht

verleiten könnte, die Krankheit für eine andere zu halten, wenn nicht andere charakteristische Unterscheidungszeichen zugegen wären. Das Blutbrechen erscheint in bald längeren bald kürzeren Zwischenräumen, und kann öfters als Vorläufer der Affekzion angesehen werden. Es erscheint desto öfterer, je verengter der Pylorus ist. Übrigens ist diese Krankheit sehr leicht zu erkennen.

Was die sympathischen Störungen der andern Funkzionen betrifft: so leidet zuvörderst die Verdauung. Der Puls ist auf verschiedene Weise verändert; er ist bald selten, bald schwach, u. s. w. Auch die Sekrezionen und Exhalazionen zeigen auffallende Veränderungen; allein die konstanteste sympathische Veränderung ist die, durch das Nichtabsorbiren des Chylus veranlasste, mangelnde Nutrizion. Übrigens zeigen sich auch hier, wie überhaupt bei allen andern organischen Krankheiten, Abnahme der Kräfte und selbst Symptome der Schwäche. Endlich erfolgt der Tod. Das Alter hat auf das schnelle Umsichgreifen des Übels sehr viel Einfluss. So wird z. B. ein junges Subjekt dieser Krankheit weit schneller unterliegen, als solche Personen, die in Jahren schon weit vorgerückt sind.

Die Leichenöffnung kann die Krankheit unter drei verschiedenen Zuständen, so wie in drei verschiedenen Theilen sitzend, dem Zergliederer darbieten. Sie kann, was übrigens ihr gewöhnlichster Sitz ist, am Pylorus vorkommen, aber auch an der Magenfläche und am seltensten an der Cardia.

In der e r s t e r n Zeit bemerkt man um den Pylorus einen mehr oder weniger hervorragenden Wulst. Bisweilen ist auch schon die Schleimmembran mit affizirt; am öftersten aber bleibt sie unversehrt, und das Übel hat dann in einer Schicht

des darunter liegenden Zellgewebes seinen Anfang genommen, so dass es also unmöglich ist, zu bestimmen, wo eigentlich der konstante Ursprung der Krankheit gesucht werden müsse. Dabei findet grössere oder geringere Verengerung des Pylorus Statt; doch sind in dieser Krankheitsperiode weder Drüsen noch irgend ein benachbartes Organ krankhaft affizirt. In der zweiten Periode aber hat die Krankheit schon grössere Fortschritte gemacht: denn da beginnt schon Auftreibung in den nahe liegenden Drüsen, besonders in denen zwischen der Leber und dem Magen, wodurch an dieser Stelle eine unförmliche Masse erzeugt wird; dabei findet man eine grössere oder geringere Quantität seröser Flüssigkeit in das Bauchfell ergossen. Im dritten Stadium aber sind sämmtliche Magenhäute angegriffen, und die Drüsen fangen an zu ulzeriren. Es bildet sich eine jauchige Materie; öfters findet auch Zerreissung des Magens Statt, und die benachbarten Organe sind ebenfalls mit angegriffen. Diess sind die drei Zustände, in denen der Kranke durch den Tod hinweggerafft werden kann. Im letzteren bemerkt man jedoch eine allen übrigen organischen Krankheiten ganz fremde Erscheinung; nämlich Friabilität der Knochen. Öfters geschieht es auch, dass sich in den letzten Augenblicken des Kranken ein entzündlicher Zustand des Bauchfelles, in Verbindung eines allgemeinen Meteorismus und der Ergiessung jauchiger Materie in den Sack des Peritonäums, dazu gesellt *).

*) Dass der Krebs mehrere Perioden verläuft, und sich zuerst als Skirrhus darstellt; wie ferner die allgemeinen Charaktere des Skirrhus beschaffen, und in allen auf diese Weise degenerirten Organen dieselben sind — diess Alles, sage ich, ist sicher jedem Arzte bekannt; daher ich mir auch keine weitern Bemerkungen darüber erlaube. Nur in Rücksicht

Die andern Affekzionen des Magens sind solche, die in Folge von Vergiftungen durch Salpetersäure

---

der ursprünglich Hunter'schen Meinung „von der Krebshydatide," die späterhin der berühmte englische Arzt Adams dahin ausdehnte, dass er das Wesen des Krebses als eine Erzeugung von Hydatiden betrachtete, kann ich nicht umhin, hier Einiges von diesen und mehreren andern Schriftstellern darüber Mitgetheiltes zu notifiziren. Man hält die sehnenartigen weisslichen Scheidewände, welche in den skirrhösen Parthien sichtbar sind, für Zellen oder Bälge, welche mit der verschiedenartigsten Flüssigkeit angefüllt sind, je nachdem nun dieser oder jener Körpertheil davon ergriffen ist. Die Krebshydatide stellt, wie alle übrigen Hydatiden, das einfachste Thier dar, das blos aus einem Balge und der darin enthaltenen Substanz besteht. Sie unterscheidet sich von den in andern Theilen vorkommenden dadurch, dass sie in den Theilen, worin sie sich entwickelt, Schwammbildung bewirkt, die hier blos als ein Anhang der Krebshydatide zu betrachten ist. Es befindet sich an mehreren Stellen eines Skirrhus eine Substanz, welche durchsichtig, dünner, als der übrige Theil der Geschwulst, grünlich gelb, und gewöhnlich für Fett gehalten worden ist; doch, nach Adams Meinung, soll sie alle Eigenschaften einer wahren Hydatide besitzen, indem er darin Zusammenziehungsvermögen entdeckt hat. Er sagt, dass die in der Magen- und Gebärmutterkrebshydatide enthaltene Substanz noch weit deutlichere Zeichen, die sie vom Fette unterscheiden, darbiete, als die, welche die Hydatide des Brustskirrhus enthält, und sich daher wie eine Substanz *sui generis* verhalte. Durch den zwischen den Hydatiden und durch diese sich bildenden Schwamm werden dieselben in mehrere Haufen getheilt, wesshalb man sie auch von einander entfernt findet, was am meisten dazu beiträgt, die noch lebenden zu erhalten und die Entstehung neuer zu begünstigen. Stirbt eine Parthie der Hydatiden ab: so fängt in dem zu ihnen gehörenden Schwamm der Eiterungsprozess an, was eben, durch Absonderung des Eiters, jenes Absterben bewirkt. Adams hat sogar drei Arten von den in krebsigen Theilen vorkommenden Hydatiden angenommen: 1) die gewöhnliche Hydatide, die mit einer Art von Blutwasser angefüllt ist, und die besonders dem Brustkrebsschwamme die ausserordentliche Härte verleihen soll. 2) die Gallerthydatyde, deren Inhalt eine gallertartige Flüssigkeit ausmacht, und diess sollen diejenigen seyn, welche die verschiedenen Perioden des Krebses bis zum Tode durchlaufen, indem sie in einem Schwamme enthalten sind. 3) die Bluthydatide, die eine blutige Feuchtigkeit enthält und in einem mehr lockern und blutigen Schwamme liegt. Aus diesem erhellet, wie Meckel sehr richtig bemerkt, dass Adams den Skirrhus selbst für belebt und die Fettbälge für Thiere hält,

entstehen. Sie sind nach der stärkern oder schwächern Einwirkung dieses kaustischen Mittels verschieden. War dessen Akzion schwach: so bildet sich nur eine Pseudomembran; im Gegentheil aber entsteht wirkliche Zusammenschrumpfung des Magens. Dieses Organ, einmal in diesen Zustand gebracht, kann dann niemals seine frühere Dehnbarkeit wieder erlangen, sondern behält diese abnorme Disposizion bis an den Tod, welcher unter diesen Umständen auch sehr bald erfolgt. Man bemerkt in diesem Falle häufiges Erbrechen und krebsähnliche Symptome *).

---

welche Meinung hingegen Meckel für eben so gewagt, als unnütz hält, indem er der Cline'schen Bemerkung beipflichtet, dass man sie desshalb nicht für belebte Thiere halten könne, weil sie nie umschriebne, und durch keine Gefässe mit den umliegenden Theilen in Verbindung stehende Membranen seyen. Burns hat, und zwar durch eigene Ansicht krebsiger Theile, die Adams'sche Meinung nicht bestätigt gefunden, indem er meint, dass Adams die kleinen krebsigen Abszesse mit dicken knorplichen Wänden, und die man fast in der Regel in skirrhösen und krebsigen Drüsen antrifft, für Hydatiden gehalten habe. Eben so bemerkt auch Himly (Man sehe das Journal der praktischen Heilkunde von Hufeland und Himly, 1809, Stück XII. S. 126 ff.), dass er nie etwas einer Thierbildung Ähnliches in krebsigen Gebilden ausfindig habe machen können. Indess sind in England die Meinungen hierüber noch sehr getheilt. Dass übrigens Hydatiden in dem Magen vorkommen können, habe ich selbst zwei Mal zu beobachten Gelegenheit gehabt; doch habe ich niemals krebsige Degenerazionen, die jedoch vielleicht gleichzeitig vorhanden seyn können, damit vergesellschaftet gefunden. D. Übers.

*) Nach der Vergiftung durch ätzende, scharfe Substanzen findet man nach dem Tode eine parzielle oder wol gar allgemeine Entzündung der Mundhöhle, des Schlundes, der Speiseröhre, des Magens und der Gedärme, nebst Brand und Exkoriazion der genannten Theile, in deren Folge besonders der Magen, und auch die Dünndärme an manchen Stellen mürbe, durchlöchert, oder auch trocken, ohne Schleim, oder, wie Bichat bemerkt hat, zusammengeschrumpft, ferner verdickt, faltig und hart sind. Die Schleimhaut des Magens, aus der sich keine schwärzliche blutige Materie drücken lässt, kann man nicht von der Muskelhaut ablösen, und das Innere des Magens ist wie zerrissen. Die durch die Vergiftung be-

## Dreizehnter Artikel.

*Krankheiten der Schleimmembran des Darmkanals.*

Diese Übelseynsformen sind sehr gewöhnlich. Es gibt deren chronische und akute. Indess hat man die des Dickdarms von denen der dünnen Gedärme noch nicht gut zu unterscheiden vermocht; daher wir sie auch nur in genereller Hinsicht betrachten wollen.

Der Katarrh des Darmkanals folgt, rücksichtlich seiner Frequenz, gleich nach dem Magenkatarrh. Er bietet, was seinen Intensitätsgrad anlangt, besondere Varietäten dar, was überhaupt der gewöhnliche Charakter aller katarrhalischen Affekzionen ist. Die leichteste Übelseynsform ist ein schwacher Durchfall, der nur einige Tage anhält, blos mit leichten Schmerzen verbunden ist, ohne Tenesmus verläuft, und ohne nachtheilige Folgen sehr bald vorübergeht. Durch Purgirmittel erregt man einen künstlichen Katarrh der Därme. Wenn aber bei dieser Krankheit die Symptome ausgezeichneter und mit stärkerer Intensität hervortreten, bezeichnet man das Übel mit dem Namen der Dysenterie.

### 1.

### Ruhr, (*Dysenteria*).

Diese Affekzion zeigt sich, da sie fähig ist, sich mit einer grossen Menge anderer Krankheiten zu kompliziren, unter unendlich vielen Formen*). Eine

wirkten Veränderungen der Theile erstrecken sich gewöhnlich sehr weit und gehen, ohne scharf getrennt zu seyn, nur allmälig in's Gesunde über. D. Übers.

*) Die Formen, unter denen sie Schmalz in seiner Diagnostik betrachtet, sind: 1) *Dysenteria vera;* auch nennt man sie *Difficultas s. Rheumatismus intestinorum*, *Diarhoea sanguinea dysenterica*, *Fluxus dysentericus*, *cruentus cum tenesmo* (Blutruhr, Blutzwang. Das Rothe). Dieser entgegengesetzt ist 2) *Dysenteria spuria*, *parisiana*, welche diejenigen ruhrartigen Durchfälle bezeichnet, welche symp-

ihrer charakteristischen Erscheinungen ist die, dass sie leicht in Epidemie ausartet. Was auch immer

---

tomatisch sich bisweilen zu Darmentzündungen, Hämorrhoiden, Geschwüren im Unterleibe, u. s. w., gesellen, oder von scharfer Galle, Indigestionsfehlern, Kruditäten, scharfen Giften, u. s. w., entstehen; daher rechnet dieser Schriftsteller hierher auch die Dys. parisiana (*Mal de Paris*), welche in Paris (oder andern grossen Städten) die Neuangekommenen befällt, lange anhält, aber gewöhnlich ohne Gefahr, Fieber und bedeutende Beschwerden verläuft. 3) *Dysenteria callosa*, welche eine Folge häufiger im Dünn- als Dickdarme, und zwar am öftersten in der letzten Beugung des Grimmdarmes und im Mastdarme vorkommender Kallositäten zu seyn pflegt, wobei weiter nichts, als sehr wenig flüssige Exkremente, oder ein leerer, mehr oder weniger farbloser, nichts erleichternder Schleim, mit beständigem Stuhlzwang, abgehen. Sitzt die durch Kallosität bewirkte Verengerung in den dünnen Därmen: so fehlt, besonders wenn der Kranke viel Flüssiges geniesst, bisweilen die Verstopfung. Die Folgen dieser Affekzion sind Schmerzen (besonders nach Purgirmitteln), Entzündung und Brand, auch Zerreissung, oder skirrhöse Vereiterung, und man findet dann nach dem Tode eine harte, schmerzlose, tiefsitzende Geschwulst. 4) *Dysenteria carnosa*. Es geht nämlich, bei einem geringen Grade der arteriellen Entzündung, z. B. in den Magen- und Darmhäuten, bei eingeklemmten Brüchen, öfters eine seröse Flüssigkeit ab, welche bisweilen schon im Innern gerinnt, und unter der Gestalt von flockigen oder röhrigen Pseudomembranen, polypösen oder aderförmigen, oft sehr dünnen Fleischklumpen (*Carunculae intestinales*) ausgeworfen wird, womit in manchen Fällen dünnes Serum oder reines Blut abgeht. Da nun dergleichen Darmkarunkeln auch bei der Ruhr nicht selten sind, und man sie da theils auf den Exkrementen schwimmen, theils aus dem After heraushängen sieht: so ist dieser Zufall mit dem Namen der *Dysenteria carnosa* belegt worden. 5) *Dysenteria hepatica* kommt meistentheils als Symptom anderer Krankheiten vor, und rührt vorzüglich von Stockungen im Unterleibe, z. B. in der Leber (*Hepatirrhoea vera*) her. Oft liegt diesem Übel eine Verschwärung der Leber zum Grunde, wo man alsdann gewöhnlich Eiter, bisweilen auch Blut unter der abgehenden Jauche bemerkt. Zuweilen entsteht die Ergiessung auch von einer blossen Lähmung der Leber- und Gallenblasenarterien. 6) *Dysenteria nigra, splenica* kommt bei *Melaena* vor, und deutet vorzüglich auf Leiden der Milz hin. 7) *Dysenteria plethorica, haematodes, scorbutica.* Hier drückt der Name schon die Sache aus, als dass ich mich länger dabei verweilen sollte. — Indess dienen diese Formen sehr zur Diagnostik mancher Unterleibskrankheiten, und das richtige Resultat, welches uns die genaue Beobachtung des Stuhls gibt, muss dann die Diagnose rechtfertigen. D. Übers.

deren Ursache seyn mag: so bietet sie doch folgende Symptome dar: zuerst Schneiden, mehr oder weniger lebhafte Kolikschmerzen, Schwere, Bewegungen in den dicken Gedärmen, Hartleibigkeit während der ersten Tage, und in Folge der Irritabilität der Gedärme, Tenesmus, der, nach Massgabe der grösseren oder geringeren Leere der Gedärme, mehr oder minder intensiv ist. Dieser Tenesmus deutet ausschliesslich auf ein Ergriffenseyn der Schleimhaut hin: denn bei einer Affekzion der andern Gewebe existirt derselbe gar nicht. Dabei empfindet Pazient öfters auch Hitze im Mastdarme. In den nächstfolgenden Tagen aber nehmen die Symptome zu, das Schneiden wird lebhafter; jedoch hat dieses, obgleich schwer zu beschreibende, Gefühl mit den bei Entzündung vorkommenden Schmerzen gar nichts gemein. Die Ausleerungen aber beginnen erst mit dem dritten oder vierten Tage; es geht dabei mehr oder weniger mit Schleim vermischtes Blut ab, was überhaupt von der jedesmaligen Individualität abhängt. Übrigens darf man diesen Charakter keinesweges als wesentlich in der Dysenterie betrachten. Bis zum achten oder zehnten Tage vermehren sich die Ausleerungen und die Schmerzen nehmen zu, was jedoch, zufolge der vielen Umstände, die sich dabei ereignen können, unendlich verschieden seyn kann. Beim Drucke mit den Fingern empfinden die Kranken wenig Schmerzen; auch ist hier der Unterleib bei weitem nicht so angespannt, wie bei der serösen Entzündung, so dass Pazient auf jeder Seite liegen kann. Endlich lassen die Symptome allmälig nach, das Schneiden setzt viel länger aus; die zwar reichlichen Stuhlausleerungen sind weniger mit Blut vermischt, und die Krankheit nimmt den Charakter einer gewöhnlichen Diarrhoe an. Dieses Alles geschieht, wenn die Krank-

heit den allergünstigsten Ausgang nimmt. Was die begleitenden Symptome anlangt: so sind bitterer Geschmack und auch Fieber zugegen, welches letztere besonders sehr abwechselnd ist; bisweilen nimmt aber auch die Krankheit den Charakter einer andern Krankheit, z. B. einer Adynamie, Ataxie u. s. w. an. Sobald das Fieber blos konkomitirend ist, braucht es niemals berücksichtigt zu werden.

Die Leichenöffnung bietet verschiedene Veränderungen der Schleimmembran dar, z. B. stärkere oder schwächere Röthe, Anschwellung; bisweilen findet man auf ihr auch kleine Geschwüre, die besonders dann ziemlich gewöhnlich sind, wenn die Krankheit chronisch wird. Ein besonderes charakteristisches Merkmal der Dysenterie sind die bei Stuhlausleerungen mit abgehenden, mehr oder weniger breiten, dünnern oder dickern Membranen, die bisweilen die Form der Gedärme darstellen, welcher Umstand auch die Alten verleitete, sie für abgelöste Darmstücke zu halten. Dass sie diess nicht sind, ist gewiss, wol aber sind es Pseudomembranen *), welche auf die nämliche Weise gebildet werden, wie die, welche man im Magen nach Vergiftungen durch Salpetersäure findet.

Indess endigt sich die akute Dysenterie nicht immer auf die oben bemerkte vortheilhafte Weise. Bisweilen wird sie chronisch, in welchem Falle Nachlass aller akuten Symptome eintritt, nur der Durchfall fortbesteht und bald kürzere bald längere Zeit anhält. In andern Fällen tritt von selbst chronischer Durchfall hinzu; doch sind dann die Schmerzen we-

*) Hier beschreibt ja Bichat offenbar die in der vorigen Anmerkung bereits angeführte und von Schmalz und mehrern andern Schriftstellern sogenannte Dysenteria carnosa. D. Übers.

niger intensiv, öfters auch gar nicht da, allein die Stuhlausleerungen häufig und bald schleimiger, bald wässriger Art; damit ist gewöhnlich Störung der andern Funkzionen verknüpft, und man bemerkt Abnahme der Kräfte, Trockenheit der Haut, sparsam abgehenden Urin, Marasmus. Endlich erfolgt der Tod. In Spitälern trifft man dergleichen Übelseynsformen am häufigsten an.

Der Katarrh der Gedärme muss in allen den bisher besprochenen Fällen als wesentlich betrachtet werden; allein andrerseits ist er rein sympathisch, wie z. B. bei ataxischen und adynamischen Fiebern *), wo die Krankheit ihre Perioden wie gewöhnlich durchläuft.

---

*) Wer erinnert sich hierbei nicht an die Pinel'sche Eintheilung der Fieber und der ganz von dem Alten abweichenden Benennungen, die er ihnen gegeben? Wer gebrauchte z. B. früher wol den Begriff Adynamie und Ataxie zur Bezeichnung zweier primärer oder wesentlicher Fieberformen? — Diess that nun zuerst Pinel, der, wenigstens in Bezug auf die damals in Frankreich angenommene Theorie der Fieber, jede ältere Eintheilung für unzulänglich und mangelhaft, und es dem zufolge, so sehr er auch in seiner Schrift der Selle'schen pyretologischen Klassifikazion Gerechtigkeit wiederfahren lässt, für nothwendig hielt, seine Eintheilung der Fieber auf etwas Anderes zu gründen. Dass die Verdienste Pinel's in dieser Hinsicht auch in Deutschland gewürdigt worden, beweist, dass man fast in jeder ärztlichen Bibliothek seine philosophische Nosographie antrifft; beweisst ferner zugleich, dass der grösste Theil unserer deutschen Ärzte fähig ist, jedes französische, englische, und sogar italiänische Werk in der Originalsprache zu lesen, mithin der Übersetzung zu entbehren. Indess da so mancher achtungswerthe deutsche Gelehrte dieser Art dennoch Übersetzungen von so manchem, sogar voluminösen, ausländischen Werke geliefert: so muss er doch gefühlt haben, dass es dem Gedächtnisse mehr zusagt (selbst bei denen, die fremder Sprachen mächtig sind), ausländisch-wissenschaftliche Werke, getreu übersetzt, in der Muttersprache wieder zu geben. Dass Pinel's Schrift bisher noch unübersetzt geblieben, mag wol weniger an dem Willen der Gelehrten, als vielmehr an der Grösse des Werks gelegen haben, die vielleicht den Spekulazionen unsrer bibliopolischen Welt nicht so recht zugesagt. Da aber nun in gegenwärtiger Schrift die Benennun-

Es gibt jedoch noch andere Übelseynsformen, die der innern Membran der Därme ein besonderes

---

gen Adynamie und Ataxie sehr häufig in Beziehung auf Krankheiten vorkommen, und ich mich erkühne, vorauszusetzen, dass manchem Arzte, der nicht Gelegenheit hatte, Pinel's Schrift zu lesen, auch seine pyretologische Klassifikazion fremd geblieben: so schmeichle ich mich, dass es vielleicht manchem resp. Leser nicht ganz unwillkommen seyn dürfte, hier beiläufig einen kurzen Auszug aus dem Pinel, den besprochenen Gegenstand betreffend, zu finden.

„Es existiren," sagt Pinel, „eine unendliche Menge von Schriften über die Fieber, die theils belehrenden Inhalts, theils es nicht sind. Es gibt eine Reihe physischer oder moralischer, von aussen herkommender, oder im Innern des Organismus sich entwickelnder Ursachen, welche insgesammt zur Erzeugung der verschiedenen Fiebergattungen beitragen können. Jedes dieser Fieber äussert sich im allgemeinen durch ihm vorausgehende Zeichen (*Prodromi*), und durchläuft, allmälig immer mehr sich steigernd, seine Perioden von dem höchsten Grade der Intensität bis wieder zur Abnahme. Wie verschieden aber auch deren Form, ihr Gang, ihr kontinuirender oder periodischer Typus seyn mag, wie gutartig oder gefährlich (d. h. tödtend) sie auch endigen mögen: so scheinen sie doch alle Systeme der thierischen Ökonomie, als: die der Verdauung, der Zirkulazion, der Respirazion, der Sekrezionen und endlich die Organe der Sinne, des Verstandes und der Bewegung, auf einmal zu affiziren. Sie können, nach Massgabe der Umstände, die Ausübungen der genannten Funkzionen entweder aufregen oder schwächen, verändern oder gänzlich aufheben. Bei manchen Fieberordnungen verlaufen die Symptome ganz regelmässig und gleichsam harmonisch, was im Allgemeinen auf eine günstige Reakzion der Lebenskräfte und einen günstigen Ausgang hindeutet. Bei andern hingegen (deren einige, und zwar mit vielem Erfolge, den tief durchdringenden Verstand eines Hippocrates besonders beschäftigten) bieten die nervösen oder spasmodischen Symptome nur Unregelmässigkeiten und Unordnungen, abwechselnd Exzitazion oder Stupor und öfters die traurigsten Vorbedeutungen dar, wobei sich die drohende Gefahr durch Veränderungen oder Anomalien des Gefühls oder der Bewegung, durch grosse Verschiedenheiten regelwidriger Veränderungen der Sinne, z. B. des Sehens oder des Gehörs, und durch eine Menge unglücklicher, schon dem grauen Alterthume bekannter und von den geschicktesten und gelehrtesten Ärzten aller Jahrhunderte wieder erkannter und bestätigter Zeichen zu erkennen gibt."

„Man muss," sagt ferner Pinel, „um die Wahrheit einer Sache aufzufinden, zu erklären und als solche öffentlich vor Augen zu legen, bei den leichtesten Ideen und Begriffen, die unmittelbar von den Sinnen ausgehen, den Anfang machen, dann aber stufenweise sich bis zu den abstraktesten und zu-

Ansehn geben, dem ähnlich, welches sie bei chronischen Katarrhen annimmt; ich meine nämlich den

---

sammengesetztesten Vorstellungen eines Dinges in unserm Sinne zu erheben suchen. — Diess ist die einzige Kunst, von der ich (Pinel) bei Klassifikazion der Fieber Gebrauch gemacht habe. Man fühlt, dass, wenn man durch 20 Jahre mit anhaltendem Fleisse in Spitälern seinem Berufe ernstlich gelebt, dann auch feste Grundsätze und Ansichten über die Fieber hat erlangen müssen, besonders wenn man sie, unter einer bestimmten Anzahl von Formen, unaufhörlich sich wiedererzeugen sieht, so dass man am Ende nichts mehr, als Wiederholungen bekannter und schon vorher bemerkter Thatsachen wiederfindet."

„Um eine methodische Klassifikazion primärer Fieber zu begründen", fährt Pinel fort, „ist es unmöglich, sich blos auf deren bisher gebräuchliche Eintheilung nach den verschiedenen Typen von Kontinuität, Intermission und Remission zu beschränken. Daher machte auch die Erscheinung der Selle'schen Schrift (*Elementa Pyretologiae methodicae. Berolini,* 1773) sehr vieles Aufsehn, weil dieser Arzt, schon in jener Zeit, es sehr wohl erkannte, dass die Komplikazion der Fieber unter sich besonders eine zweckmässige Eintheilung zur leichtern Erkennung der Krankheiten und deren Behandlung nothwendig mache. Er erklärt darin, alles nur Mögliche gethan zu haben und zum wenigsten doch nicht von dem durch die Erfahrung der geschicktesten und gelehrtesten Ärzte vorgezeichneten Wege abgewichen zu seyn, gesteht aber auch zugleich, dass es in dieser Hinsicht noch manche Schwierigkeit zu besiegen gäbe, was er nicht vermocht, und daher die Ausfüllung dieser Lücke irgend einem andern Autor überlassen wollte. Man kann in der That nicht umhin, die ausgebreitete und tiefe Gelehrsamkeit und das ausgezeichnete Talent, was aus der Selleschen Pyretologie hervorleuchtet, sehr zu bewundern. Die Doktrin selbst, besonders auf das sich beziehend, was man gewöhnlich Febres malignae nennt, hat, durch das vortreffliche Zusammenreihen von Thatsachen, eine vorher ganz unbekannte Form und Eintheilung bekommen. Allein dem ungeachtet scheint mir die Selle'sche Betrachtung dieser Fieber unzulänglich, und im Allgemeinen neue Schwierigkeiten und zweifelhafte Abschnitte statt der vermiedenen hinzugekommen zu seyn."

Pinel hat es daher für nothwendig gehalten, eine auf ganz andere Grundlagen sich stützende pyretologische Klassifikazion zu gründen, und zuvörderst die Fieber und Phlegmasien in zwei Klassen abzusondern, und in der ersteren nur die einfachen Fieber, d. h. diejenigen abzuhandeln, deren Symptome nach einer gewissen Ordnung verlaufen. Er hält es demnach für unmöglich, die älteren Benennungen, als: Febres inflammatoriae, biliosae, pituitosae, putridae, malignae, beizubehalten, indem

Vorfall des Mastdarms (*Prolapsus ani*) und die Verschlingung (*Volvulus*, *Convolvulus*). Kinder

---

diesen ein zu weiter und unbestimmter Sinn unterliege, als dass sie gehörig verstanden werden könnten. Aus diesem Grunde hat er es für zweckmässiger gehalten, statt jener Eintheilung, folgende sechs Ordnungen der Fieber aufzustellen, welche, in ihrem einfachen Zustande, oder durch ihre verschiedenen Komplikazionen, alle primären oder wesentlichen Fieber in sich zu begreifen scheinen: Zuerst Fièvre angioténique (*Feb. angiotenica*, von Ἄγγος, Ἀγγεῖον, *vas*, und τείνω, *tendo*), das durch Spannung und Reizung der Gefässhäute veranlasst wird, und wobei voller, starker und frequenter Puls zugegen ist. Andere, von Pinel angegebene Synonyme sind: Synochus imputris et Synochus putris, Galen; Synocha simplex, et acuta sanguinea, Hoffmann; Febris continens vel Synocha, Stahl; Febris inflammatoria, Stoll; Synocha, Sauvages, Cullen etc.; hieher rechnet Pinel auch die Febris traumatica. — 2) Fièvre méningo-gastrique (*Febris meningo-gastrica* von Μῆνιγξ, *membrana*, und γαστὴρ, *gaster*), das von Reizung der Membranen des Magens und der benachbarten Organe ausgeht. Als Synonyme werden angeführt: Febris biliosa, Hippokrates, Stahl, Selle, Tissot, Stoll u. s. w.; Synochus biliosus, Galen; Febris gastrica, Baillou. — 3) Fièvre adénoméningée (*Febris adeno-meningea*, von ἀδὴν, *glandula*, und μῆνιγξ, *membrana*), welches Fieber von einer mit Schwäche komplizirten Reizung der nämlichen Membranen herrührt. Eigentlich bezeichnet Pinel mit diesem Ausdrucke die Febris mucosa oder pituitosa, weil er glaubt, dass vorzüglich die Schleimdrüsen der innern Membran des Magens und Darmkanals bei dieser Krankheit ergriffen seyen. Als Synonyme nennt derselbe: Febris mesenterica, Baglivi; Febris pituitosa, Stoll; Febris glutinoso-gastrica, Sarcone; Morbus mucosus, Roederer und Wagler u. s. w. — Während eines epidemischen Schleimfiebers, welches 1760 in Göttingen während der Belagerung grassirte, sind in Betreff dieser Pinel'schen Ansicht vom Schleimfieber sehr viel Beobachtungen gemacht worden und unser französischer Arzt hat seine Theorie von der Febris adeno-meningea meistens darauf, so wie auf die so oft sich wiederholenden Resultate von Zergliederungen solcher Personen gegründet, welche daran gestorben waren. Man fand, als man bei der Göttingschen Epidemie, deren gewöhnlichstes Symptom Schmerzen des Zahnfleisches, in Verbindung mit Aphthen waren, die Leichen öffnete, die schleimigen Follikel des Magens und der Gedärme ausserordentlich krankhaft entwickelt, die Leber voller Granulazionen, öfters auch, wie bei Dysenterie, brandige Schorfe an der Oberfläche des Dickdarms und den ganzen Darmkanal, in Folge der Affekzion der Schleimmembran,

sind häufig diesen beiden Krankheiten ausgesetzt. Öfters verdickt sich die innere Membran und wird

---

bläulich gefärbt u. s. w. — 4) Fièvre adynamique (*Febris adynamica*, bekanntlich von *α*, *priv.* und Δύναμις, *facultas, vis*); eine Fieberform, die sich, besonders äusserlich, durch Zeichen von ausserordentlicher Schwäche und allgemeiner Atonie der Muskeln zu erkennen gibt, wobei zugleich die Thätigkeit der Zerebralfunkzionen vermindert ist. Synonyme sind: Typhus, Hippokrates, Sauvages, Cullen u. s. w.; Febris pestilentialis, Fracastor, Sydenham, Grant u. s. w.; Febris putrida, Stoll, Quarin u. s. w. — So wie ein adynamisches Fieber verschiedene Komplikazionen eingeht, eben so verschieden zeigt sich auch der Leichenbefund. Bisweilen ist gar keine bedeutende Verletzung der Organe u. s. w. bemerkbar; in andern Fällen hingegen findet man die meisten Schleimmembranen sehr dunkelroth, oder seröse Ergiessungen in den Hirnventrikeln u. s. w. — 5) Fièvre ataxique (*Febris ataxica*, von *α*, *priv.* und τάξις, *gradus*). Diese Form zeichnet sich durch abwechselnde Exzitazion und Stupor aus, ist mithin mit Unordnung, Unregelmässigkeit und Störung der vitalen Kräfte und Funkzionen des Zerebralsystems verbunden. — Deren Synonyme sind: Typhus, Sauvages, Cullen u. s. w.; Febris maligna scriptorum; Febris atacta, Selle; Febris nervosa, Frank u. s. w. — Pinel gedenkt in seiner Schrift, bei Abhandlung des ataxischen Zustandes, auch des gelben Fiebers, und sagt, dass die Prognose desselben um so gefährlicher zu stellen sey, je schneller sich adynamische und ataxische Symptome dazu gesellten, und dann gewöhnlich der Tod vom vierten bis zum achten Tage eintrete. Wenigstens, meint er, habe sich diess bei dem von Valentin beobachteten Fieber so verhalten. Die Leichenöffnung zeigt in diesem Falle die Schleimhaut des Magens und an mehrern Stellen die des Dünn-, besonders des Zwölffingerdarms geröthet, angefressen und destruirt. Die Membranen des Magens schienen öfters weit dicker, als im gewöhnlichen Zustande zu seyn; ja man fand sogar daselbst in einigen Fällen schleimige und biliöse Materien, in andern wieder koagulirtes Blut, braune, schwärzliche, mehr oder minder dicke Materien. Die Leber befand sich öfters wie im natürlichen Zustande, je nachdem nun die Kranken mehr oder weniger Galle ausgebrochen hatten, oder die Gelbsucht früher oder später hinzugetreten war, oder vielleicht auch nichts von allem diesen Statt gefunden; in einer geringen Anzahl von Fällen fand man die Leber sehr voluminös, sehr aufgetrieben, roth, entzündet, und enthielt eiterartige Abszesse. Die Milz war bald hart, bald livid und gleichsam faulig. Das Innere der Harnblase schien bisweilen geröthet oder brandig, und enthielt einen bräunlichen, mit Blut vermischten Urin; in der Höhle der Pleura, so wie im Herzbeutel fand man bisweilen seröse,

roth; ein Phänomen, welches sich im Allgemeinen bei allen Auftreibungen der Schleimmembran der Ge-

---

und selbst blutige Ergiessungen; die öfters sehr aufgetriebenen Lungen zeigten auch in manchen Fällen ergossenes Blut, Spuren der Entzündung und sogar der Eiterung; befanden sich aber auch bisweilen in brandigem Zustande. Das Herz war gewöhnlich blass, leer und, ausgenommen das rechte Herzohr, gleichsam wie ausgetrocknet und verwelkt; in anderen Fällen fand man dasselbe wieder sehr gross und enthielt schwarze und dicke geronnene Blutstücke, so wie auch polypöse Konkrezionen. Bisweilen traf man auch in der Schädelhöhle blutige Ergiessungen. Aus diesen und mehrern andern Fällen und Komplikazionen des ataxischen Zustandes schliesst nun Pinel, dass der Sitz der Krankheit sich stets bis zu der enkephalischen Höhle erstrecke, verbunden mit allen den Erscheinungen einer Art von Hinderniss und Druck am Ursprunge der Nerven. — 6) Fièvre adeno-nerveuse (*Febris adeno-nervosa*, von ἀδὴν, *glandula*, und νεῦρον, *nervus*), von vielen Schriftstellern auch Febris pestilentialis genannt. Eine andere, im Pinel nicht angeführte, Benennung ist Loemopyra, nach Schwediauer. Dieses kommt, nach der Erklärung von Pinel, von einer Affekzion der Drüsen, nämlich der lymphatischen Ganglionen und des Nervensystems her. Man unterscheidet übrigens eine westindische, gelbe, amerikanische, okzidentalische Pest, oder auch westindisches Brennfieber, Matrosenfieber genannt (*Febris americana, siamensis, maligna icterica; Typhus cholepoësis, tropicus, americanus, icterodes, splanchnicocardiacus, bilioso-contagiosus; Synochus ictericus; Ochropyra*), bei welcher Drüsengeschwülste und Brandschwäre nur selten vorkommen; 2) Die wahre (*orientalische*) Pest, wie sie Pinel abhandelt, auch Febris s. Pyrexia adenosa, adenonervosa, Typhus splanchnicopneumaticocardiacus genannt, die sich besonders durch Drüsenbeulen, oder Blasen, Brandschwäre und blaue Peteschen charakterisirt. — Die Geschichte bemerkt, dass die Pest gegen die Mitte des achten Jahrhunderts im Orient ihren Ursprung nahm, wo sie sich aber fast gänzlich auf Konstantinopel beschränkte, und besonders dort während des Sommers ausbrach; sie zeichnete sich damals besonders durch häufiges Erscheinen der Phrenesie aus, und entschied sich gewöhnlich durch Bubonen. Sie zeigte sich während dieser Zeit keinesweges so allgemein und war nicht so tödtlich, als die, welche sich, gegen die Mitte des vierzehnten Jahrhunderts, in Asien offenbarte, und sich von hier aus, und zwar erst nach mehrmaliger Erneuerung, nach Afrika und allen Theilen Europens verbreitete. Denn gegen die Mitte des folgenden Jahrhunderts kam sie nach Illyrien, Dalmatien,

därme auf die nämliche Weise offenbart. Die innere Schleimhaut kann auch der Sitz skirrhöser Tuberkel werden: denn man bemerkt dieselben öfters in dem Dünndarme nach chronischen Dysenterien.

So bekam z. B. ein Kranker, nachdem er bei starker Hitze zu viel getrunken hatte, ziemlich heftiges Bauchgrimmen, welches zwar verging, aber nach acht Tagen, in Verbindung aller Symptome der Dysenterie, wiederkehrte; doch war nach zwei Tagen Alles, ausgenommen der Durchfall, wieder verschwunden. Einen Monat darauf begab er sich in's Hôtel-Dieu. Denn die Schmerzen, welche ihn verlassen hatten, waren bald mit erneuerter Intensität wiedergekehrt; er klagte besonders über die rechte Unterrippen- und über die Harnblasengegend. Man hielt diese Krankheit für eine chronische Dysenterie.

---

hierauf nach Ungarn, Deutschland und dem übrigen Europa.

So viel im Allgemeinen über diesen Gegenstand. Der Zusatz, welchen Pinel der ersten Klasse primärer Fieber noch beifügt, enthält die Beschreibung gewisser Krankheiten, welche zwischen der ersten und zweiten Klasse gleichsam mitten inne zu stehen scheinen, wie z. B. das hektische Fieber, das Kindbettfieber, das, welches Petit Febris entero-mesenterica nennt, und welches, seiner Beschreibung zufolge (*Traité de la Fièvre entéro-mésentérique, par D. Petit et Serres. Paris,* 1813.), unverkennbar als eine wahre Enteritis oder heftige Entzündung der Schleimmembran des Dünndarms, gegen deren Endpunkt hin, betrachtet werden muss. Endlich gehören zu jenem Pinelschen Zusatze noch die mit Verletzung der Eingeweide verbundenen periodischen Fieber.

Ob diese für mich in der That selbst zu lang gewordne Anmerkung, was ich bei deren Anfange nicht glaubte, hier an ihrem rechten Orte stehe oder nicht — überlasse ich gern dem Urtheile unpartheiischer Leser. So viel traue ich mir aber doch selbst zugestehen zu dürfen, dass ich mich vom eigentlichen Gegenstande dieser Schrift nicht gar so weit entfernt gehalten und gestrebt habe, das, was ich eigentlich sagen wollte, ohne Verletzung der Wahrheit und Deutlichkeit möglichst kurz in dieser Note darzulegen.

D. Übers.

Der Kranke verfiel in einen ausserordentlichen Marasmus. Während der zwei letzten Tage trat noch Bauchfellentzündung hinzu, welche den Kranken gar bald hinwegraffte. Bei der Leichenöffnung fand man den Unterleib entzündet und daselbst Ergiessung einer jauchigen Materie; auf dem Dünndarme zeigten sich grauliche Flecke und wechselsweise kleine skirrhöse, seitwärts des Darms in Verschwärung übergegangene Tuberkeln, welche nach aussen eine harte Hervorragung bildeten; überdiess nahm man auch an einigen Stellen des Kanals bedeutende Verengerungen wahr.

Bei gewissen Fällen derselben Art hatten sich auch Exantheme auf der Oberfläche des Darms gebildet.

Die Gedärme können auch mit Aphthen bedeckt werden, die von denen an andern Schleimflächen vorkommenden gar nicht verschieden sind.

Der Darmkrebs zeigt sich besonders im Dickdarme; doch ist er weit seltner, als der Magenkrebs. Indess umschliesst er nur selten die ganze Porzion des davon affizirten Darmes, weil er nämlich hier keinen solchen Wulst, wie am Pylorus, bildet. Der leidende Theil verliert alle seine Dehnbarkeit. Wo auch der Krebs sitzen mag: so zeigt er doch die nämliche Disposizion, wie der Magenkrebs. Anfangs werden die fibrösen und serösen Häute nicht im mindesten verändert; hat aber die Krankheit grössere Fortschritte gemacht: so wird Alles davon affizirt; die Venen werden varikös, bisweilen zerreisst auch der Darm, und die Alimente fallen alsdann in's Bauchfell. Anderweitige Symptome sind: fixe Schmerzen im leidenden Theile, Abgang von Blut durch den Stuhl, habitueller Durchfall, Erbrechen, in Folge antiperistaltischer Bewegung.

Am Ende des Mastdarms zeigen dergleichen krebsige Geschwülste etwas ganz eigenthümliches: denn man bezeichnet sie hier mit dem Namen „Skirrhositäten.“ Obgleich man öfters mehrere verschiedene Geschwülste, z. B. hämorrhoidalische Verhärtungen, mit diesem Namen verwechselt hat: so sind doch die Symptome des Krebses sehr leicht zu unterscheiden. Die Skirrhositäten entstehen öfters in Folge venerischer Übel. Was aber auch deren Ursache seyn mag: so beginnen sie doch stets mit einem Gefühle von Schwere und heftigem Tenesmus; die Stuhlausleerungen werden mehr und mehr beschwerlicher und sind mit Blut vermischt, was auf eine schwache Zerreissung des Darms hindeutet. Diese Blutungen sind es auch, wodurch sich die Krebskrankheiten aller Schleimhäute zu charakterisiren pflegen. Die Stuhlausleerungen gehen nun immer mühsamer von Statten, und auf den Exkrementen zeigt sich gleichsam die Form der Geschwulst abgedrückt; endlich ist deren Entleerung fast gar nicht mehr möglich. Ausser diesen Symptomen kann man sich von der Existenz der Krankheit auch noch durch die Berührung überzeugen, indem man nämlich mit dem Finger in den Mastdarm und beim weiblichen Geschlechte zugleich mit in die Mutterscheide eingeht. Dergleichen Affekzionen weichen bisweilen einer methodisch applizirten Kompression; öfters geht aber auch der Kranke dabei verloren. Leichenöffnungen haben gezeigt, dass, anfangs der Krankheit, die innere Membran unaffizirt bleibt, alsdann aber die darunter liegenden Häute ein ziemlich bedeutendes Volumen erreichen. Je nachdem nun die Krankheit weiter vorrückt, vereinigen sich diese Häute zu einer ziemlich weit nach oben sich erhebenden Masse. Beim weitern Fortschreiten des

Übels verdicken sich die Darmwände, das umliegende Zellgewebe und die benachbarten Organe, z. B. die Harnblase nnd Gebärmutter, werden ebenfalls krankhaft affizirt. Die endliche Folge hiervon ist die Entstehung einer ulzerirenden und unförmlichen Masse, in der alle Theile gleichsam durch einander geworfen sind *).

Blutflüsse der Darmschleimhaut hat man selten beobachtet, und wenn sie ja vorkommen, so geschieht diess doch, wie bei Dysenterie, nur symptomatisch. Nichtsdestoweniger aber zeigen sie sich bisweilen beim weiblichen Geschlechte, nach Unterdrückung der monatlichen Regeln, als eine wesentliche Krankheit. In diesem Falle bleibt aber die Schleimmembran ohne Mitleidenschaft.

Die Erweiterung der Gedärme kann von übermässiger Anhäufung des Darmkothes herrühren; eine, besonders bei Greisen, sehr häufig vor-

---

*) Hierbei dürfen auch die Schwammgewächse oder Polypen des Darmkanals nicht unerwähnt bleiben; doch kommt im Allgemeinen die erstere Bildung viel häufiger vor. Äusserlich sind diese Schwämme kaum fühlbar, wenigstens nicht hart, und gehen bisweilen mit dem Stuhlgang ab. Sie sind insgesammt als Auswüchse der Schleimhaut des Darmkanals zu betrachten. Nach Portal soll deren häufigster Sitz der Dickdarm seyn; wenigstens führt er drei Fälle an, wo er sie in verschiedenen Gegenden des Grimmdarms fand, und zwar in dem einen Falle in beträchtlicher Quantität dicht neben einander stehend. Dasselbe ist auch von Baillie, Fantoni, Monro und Rhodius beobachtet worden. Der Fantoni'sche Auswuchs wog acht Pfund.

Nach Lüdersen kommen auch, sowol innerlich, als äusserlich, im Darmkanale Hydatiden vor, die öfters auch mit dem Stuhle abgehen. Henermann hat bei einem 58jährigen Manne einen Fall beobachtet, wo die Hydatiden aus der Leber in den Darmkanale gelangten. Dieser litt nämlich an einem Wechselfieber, das bald vertrieben ward. Von dieser Zeit an kränkelte er fortwährend und bekam anderthalb Jahre nachher Gelbsucht. Plötzlich brach bei ihm heftige Kolik aus, wobei er einige Tage lang 150 Hydatiden, von der Grösse einer Erbse, bis zu der einer Wallnuss, durch den Stuhl entleerte. D. Übers.

kommende Disposizion des Mastdarmes, welcher Mangel an Energie, mithin Schwäche dieses Theils des Darmes zum Grunde liegt.

Die Gedärme können ferner auch durch darin angehäufte Luft gewaltsam ausgedehnt werden (*Tympanitis*). Alle Schriftsteller haben diese Krankheitsform erwähnt, ohne sie jedoch genauer zu kennen. Sie haben verschiedene Gattungen derselben angenommen, und bald das benachbarte Zellgewebe der Gedärme, bald den Sack des Bauchfelles, bald endlich die Gedärme selbst als deren Sitz bezeichnet. Jedoch existirt blos diese letztere Gattung *). Bei der Tympanitis ist zweierlei zu berücksichtigen: 1) die Ursache der Entwickelung der verschiedenen Gasarten, und 2) der Grund ihrer Zurückhaltung in den Gedärmen. Was die erstere betrifft: so sind es unstreitig die Nahrungsmittel, woraus sich mehr oder weniger, gewöhnlich durch den After abgehende, Luft entwickelt. Die Beschaffenheit dieser Gasarten ist verschieden; doch macht deren Basis Schwefelwasserstoff aus. Der Grund ihrer Zurückhaltung in den Gedärmen scheint Atonie der Muskelfibern zu seyn, welche zu sehr ausgedehnt worden sind. Das Auffallendste hierbei ist, dass die Ver-

---

*) Wenn diess Bichat in Bezug auf die Erweiterung der Gedärme meint, hat er vollkommen Recht; nichtsdestoweniger aber gibt es, ausser der Tympanitis intestinalis noch andere Formen, die nach Verschiedenheit des Sitzes auch verschiedene Namen erhalten haben, wie z. B. Tymp. universalis, womit man gewöhnlich das Emphysem bezeichnet, wenn es allgemein geworden; ferner Tymp. abdominalis, wo sich eine mehr gleichförmige Geschwulst zeigt, indess bei T. intestinalis dieselbe ungleich erscheint. Ausser den genannten, hat man noch folgende Formen: Tymp. uteri, T. vesicalis, T. viscerum abdominis externa, T. ventriculi und T. pectoris.

D. Übers.

dauung, ohne Entweichung des angehäuften Gases, eine gewisse Zeit hindurch von Statten gehen kann *).

Die Verengerung der Gedärme, ein dem vorhergehenden ganz entgegengesetzter Zufall, macht sich unter dreierlei Umständen bemerkbar: 1) bei Verhungerten; 2) als Wirkung einer besondern Krankheit; 3) entsteht sie am öftersten in Folge des widernatürlichen Afters, in welchem Falle die Exkremente abgehen, ohne vorher gehörig verdaut worden zu seyn. Dabei können die Gedärme, ohne jemals zu obliteriren, ausserordentlich verengt werden **).

Was nun die zweite Schleimmembran betrifft: so senkt sich diese in die Geschlechtstheile, wo sie dann, sowol beim männlichen, als weiblichen

*) Meckel hat einige Male Fälle beobachtet, wo der Dünn- und Dickdarm so ausgedehnt waren, dass ersterer drei, letzterer aber vier Zoll im Durchmesser hatte. Battini hat den Grimmdarm fünf und Baillie sechs Zoll im Durchmesser erweitert gefunden, St. André beschreibt einen Fall, wo der Dünndarm vier Mal, der dicke aber acht Mal weiter als gewöhnlich war. Dümas fand das Duodenum so weit als den Magen. Die gewöhnlichste Ursache zu grosser Erweiterungen des Darmkanals sind mechanische Hindernisse, z. B. Geschwüre der innern Haut, u. s. w. D. Übers.

**) Der Darmkanal ist entweder überall, oder nur an einzelnen Stellen widernatürlich verengt, so dass, wie man in Ruysch und Rahn's Abbildungen starker Zusammenziehungen der Därme wahrnimmt, die Därme fast wie Stricke aussehen. Öfters findet man abwechselnd sehr verengte und wieder sehr erweiterte Stellen. Wells fand den Blinddarm und den Quergrimmdarm zu einem Durchmesser von 4½ Zoll ausgedehnt, den absteigenden hingegen nur 1 Zoll weit, und den dünnen Darm bedeutend verengt. Hieraus lässt sich, wie Meckel sagt, annehmen, dass in den meisten Fällen, wo der oberhalb der Erweiterung befindliche Theil des Darmkanals verengt war, diess von dem Bestreben seiner Muskelhaut, den weiter unten befindlichen Widerstand zu überwinden, herrühre.

Verknöcherungen auf der innern Seite der Därme sind von Baillie, Sömmering, Müller, u. s. w. beobachtet worden; und zwischen den Häuten des Darmkanals hat man, wie Th. Alghisi (dessen *Lithotomia. Florent.* 1707.) und Frank (*de Retentionibus P. I.*) bemerken, steinige Konkremente gefunden. D. Übers.

Geschlechte, die Harnblase und die umliegenden Theile, und beim Weibe noch ausserdem die Scheide und den Uterus auskleiden. Ihre Affekzionen sind um so häufiger, je mehr man es sich angelegen seyn lässt, sie gleich bei ihrem Eintritte zu untersuchen.

---

## Vierzehnter Artikel.

*Krankheiten der Schleimmembran der Eichel.*

Der Katarrh ist die gewöhnlichste Übelseynsform dieser Membran. Er kann auf zweierlei Art vorkommen: 1) besteht derselbe öfters blos in einer Exzitazion der unterhalb der Eichelkrone gelegenen Drüsen, sey diese nun durch Unreinlichkeit oder irgend eine andere Ursache herbeigeführt worden; dieser Katarrh ist häufig gar nicht mit Entzündung vergesellschaftet. 2) kann er auch durch eine venerische Ursache, welche eben so auf die Eichel, wie auf die Harnröhre wirkt, herbeigeführt werden. Alsdann zeigt sich der Katarrh weit intensiver, als im erstern Falle, und durchläuft seine Perioden, wie der Tripper, mit dem er überhaupt die vollkommenste Ähnlichkeit hat *).

Die Verengerung der Vorhaut (*Phimosis*) **) kommt öfters bei Auftreibungen der Schleimhaut der Eichel vor. Sie kann bekanntlich durch eine ganz einfache und äussere Ursache, oder durch venerisches Gift veranlasst werden. Bei dieser Krank-

---

*) Wenn eine Entzündung das ganze Glied ergreift, nennt man diese Krankheitsform Phallitis, Priapitis; affizirt sie aber blos die Eichel, heisst sie Balanitis, die in der Regel mit Eicheltripper vergesellschaftet ist. Man bemerkt in diesem Falle die Eichel etwas angeschwollen, glänzend, roth, rund, bisweilen auch ulzerirend und mit zäher weisser oder gelblicher Materie überzogen. D. Übers.

**) Sie wird auch Posthostenosis, Posthoncus, Strictura praeputii genannt. D. Übers.

heit ist es unmöglich, die Vorhaut, der hier alle Ausdehnung mangelt, zurückzuschieben und die Eichel zu entblössen. Bisweilen ist die Krankheit auch als Bildungsfehler, mithin als angeboren, zu betrachten. Am öftersten aber tritt die Phimose in Folge einer Entzündung der Schleimmembran der Vorhaut ein, welche hierdurch ihre Dehnbarkeit verliert. In andern Fällen rührt sie wieder von venerischen Kallositäten des Zellgewebes her, oder ist das Resultat einer allgemeinen Leukophlegmasie.

Bei Einklemmung der Eichel (*Paraphimosis*)*) findet, obwol in umgekehrtem Verhältnisse, ein der vorhergehenden Krankheitsform ganz analoger Zustand Statt. Bei Paraphimose ist nämlich die Vorhaut hinter der Eichel so zusammengeschnürt, dass es schwierig, ja sogar unmöglich ist, dieselbe über die Eichel nach vorn zu schieben, so dass diese ganz entblösst ist. Sie kann bisweilen durch natürliche Engigkeit der Vorhaut, öfters aber auch durch Anschwellung dieser oder der mit Schankern bedeckten Eichel herbeigeführt werden. Bisweilen tritt auch eine sehr lebhafte Entzündung des Theils hinzu, so dass, wenn man nicht baldigst zur Operazion schreitet, Brand hinzutreten kann.

Eine andere eigenthümliche Krankheit dieser Membran sind die darauf vorkommenden Geschwüre. Diese können entweder venerisch oder es nicht seyn. Die nichtvenerischen können öfters durch allzu heftiges Reiben und überhaupt durch jede andere Ursache entstehen, welche auf der Eichel eine Art von Exkoriazion erzeugt, ganz

*) Auch Phimosis circumligata; Circumligatura; Anxis balani. Sie ist stets mit Anschwellung der Eichel (*Psoloncus*) verknüpft, und bedarf, wenn letztere bedeutend ist, immer der schnellsten Hülfe. D. Übers.

derjenigen analog, so man, wenn die Epidermis verlezt worden, auf der Haut wahrnimmt. Was die venerischen Geschwüre oder Schanker anlangt: so können diese, rücksichtlich ihres äusseren Ansehns, auf zweierlei Art vorkommen. Die einen erscheinen mit Tripper gleichzeitig, und sondern gleichsam das Lustseuchengift aus, welches diesen erzeugt; in diesem Falle bieten sie niemals Kallositäten dar. Andere hingegen, bei denen das venerische Gift die Primärursache ist, sind kallös, haben harte Ränder, und sondern einen schlechtartigen, stets kopiösen Eiter ab.

---

## Funfzehnter Artikel.

*Krankheiten der Schleimmembran der Harnröhre.*

Der Katarrh macht hier ebenfalls die Hauptkrankheit dieser Membran aus. Jeder Schleimausfluss der Harnröhre wird Gonorrhoe oder Blenorrhagie genannt. Die Gonorrhoe ist bisweilen vom venerischen Gifte völlig unabhängig. Was den venerischen Tripper anlangt: so sind dessen Symptome so bekannt, dass wir uns hier blos mit dem beschäftigen wollen, was auf Beobachtungen am Kadaver Bezug hat. Die Alten glaubten, dass allein der Same beim Tripper abfliesse, und haben daher die Testikel, andere wieder die Vorsteherdrüse als den Sitz desselben angenommen. Indess hat man seitdem bemerkt, dass beim Tripper der Kanal allein, besonders aber dessen vorderer Theil von Schmerzen affizirt wird. Morgagni, welcher zuerst Untersuchungen hierüber anstellte, gab die im Harnkanal befindlichen kleinen Schleimbälge (*Lacunae*), die im Grunde blos Öffnungen der Aussonderungskanäle der

hierein ihr Fluidum ergiessenden Drüsen sind, als den Sitz dieser Krankheit an. Jedoch dürften nicht sowol diese Schleimbälge, als vielmehr die Drüsen selbst als Sitz des Trippers angesehen werden. Nach neueren Beobachtungen, hat man stets am vordern Theile des Kanals einige Entzündung bemerkt. Untersucht man die beim Tripper vorkommenden Phänomene: so wird man sie denen anderer katarrhalischer Affekzionen ganz analog finden. Man bemerkt zuvörderst örtlichen Schmerz, sparsamen Abgang einer serösen Flüssigkeit; bald aber wird der Ausfluss kopiöser und dicker, woraus deutlich hervorgeht, dass hier blos die Schleimhaut affizirt ist. Öfters vergeht diese Krankheit wieder von selbst; doch zieht sie auch in andern Fällen traurige Folgen nach sich. Die bei Trippern abgehende Materie ist besonders verschieden, nicht etwa in Bezug auf die beim Katarrh der andern Schleimhäute erzeugte, als vielmehr in Rücksicht der verschiedenen Krankheitsperioden. Bisweilen endigt sich die Krankheit damit, dass sie rein chronisch wird, wo alsdann der Ausfluss noch vier bis fünf Monate und darüber fortdauern kann. Selten erfolgt der Tod; allein es kann öfters eine Harnröhrenverengerung zurückbleiben. Die wirkliche Ursache dieser letztern kannte man ehemals gar nicht. Denn die Alten schrieben deren Entstehung dem in der Harnröhre sich entwickelnden schwammigen Fleische zu. Der Grund dieser Idee war der, dass sie glaubten, der Tripper rühre von einem Eiterungsprozesse kleiner, im Harnkanal entstandener Geschwürchen her. Man hat dergleichen Verengerungen auch von Vernarbungen oder Bändchen (*brides*) in der Harnröhre herleiten wollen, was auch in der That bisweilen der Fall ist; indess gehört diess unter die Seltenheiten.

Öfters thun diess kleine Geschwülste, welche sich im Zellgewebe entwickeln, im Kanale hervorragen und mithin seinen Durchmesser verkleinern; noch öfterer aber verengert sich der Kanal von selbst, und zwar in Folge eines Phänomens, dem analog, welches zu Verengerungen der Speiseröhre und des Magens Veranlassung gibt. Jedoch treten, in Folge dieser Verengerungen, noch andere Zufälle hinzu. So sieht man z. B. Urinfisteln entstehen, welche sich in verschiedenen Theilen öffnen *).

Der Tripper stellt sich fast immer als eine wesentliche Affekzion dar: denn zwischen den andern Organen und der Harnröhrenmembran findet nur selten Mitleidenschaft Statt, weil man sieht, dass überhaupt die Geschlechtstheile an den Krankheiten der thierischen Ökonomie fast niemals Theil nehmen.

Blutungen der Harnröhre sind eine ziem-

---

*) Die Verengerungen der Harnröhre sind unlängst ein viel besprochener Gegenstand gewesen, und sind diess vielleicht auch noch; zum mindesten habe ich erst im vorigen Jahre ein neu erschienenes französisches Werk: Über die Verengerung der Harnröhre und deren Behandlung, von F. Lallemand, der deutschen medizinischen Lesewelt, übersetzt, darzureichen gewagt, dessen Verdienste in Deutschland allgemein anerkannt worden, und diess nicht etwa desshalb, weil Lallemand und sein unsterblicher Vorgänger Ducamp, das bereits in den Schriften eines Everard Home, Charles Bell, Chopart, Hunter, Paré, Petit, Desault, u. s. w., Gesagte mit Sorgfalt gesammelt und zu einem lesbaren Ganzen gemacht haben, sondern weil sie, und zwar zuerst Ducamp, durch mehrere traurige, früher ganz verkannte Fälle dieser Art angespornt, zum Heile der Menschheit Mittel erdachten, die an anscheinend unheilbaren Verengerungen der Harnröhre Leidenden, auf rein chirurgischem Wege, mittelst zweckmässig applizirter Dilatatoren und Äzsonden, welche beide Instrumente durch Lallemand erst noch grössere Vollkommenheit erlangt haben, auf immer davon zu befreien. Ich kann daher, sowol in dieser, als jener Hinsicht, nichts Besseres thun, als den resp. Leser darauf zu verweisen, indem man sicher darin Alles finden wird, was sich über einen so höchst wichtigen Gegenstand sagen lässt. D. Übers.

lich ungewöhnliche Erscheinung. Es gibt deren wol zufällige, allein die wesentlichen kommen äusserst selten vor. Indess fragt es sich, wie sie in diesem Falle von Bluthàrnen unterschieden werden müssen? Hierzu bedarf es weiter nichts, als das hintere Ende der Harnröhre zu komprimiren. Kann dann, ungeachtet dieser Kompression, der Blutfluss nicht gestillt werden: so muss er nothwendigerweise durch den Kanal selbst veranlasst worden seyn.

Krebsige Affekzionen der Ruthe nehmen nur selten an der Membran der Harnröhre ihren Anfang. Wo aber auch deren Primärsitz seyn mag: so wird doch diese Membran allmälig in den Kreis der Krankheit mit hineingezogen. Die benachbarten Organe werden ebenfalls mit davon ergriffen, so dass sich das Übel bisweilen bis zu den Schambeinen erstreckt. In diesem Falle ist jede Operation unnütz, und des Kranken Tod erfolgt unter den schrecklichsten Qualen. Unter diesen Umständen entsteht auch Auftreibung der Vorsteherdrüse, und sie verhält sich dann beim Krebs der Ruthe eben so, wie die Achseldrüse beim Brustkrebs. Ist die Krankheit schon weit vorgerückt, so geht in den Theilen eine totale Veränderung vor; sie bekommen dann diejenige Konsistenz, welche man überhaupt bei jeder krebsigen Affekzion wahrnimmt. Indess muss diese Disposizion als eine Ausnahme von den in der Einleitung dieser Schrift abgehandelten Regeln betrachtet werden.

## Sechszehnter Artikel.

*Krankheiten der Schleimmembran der Mutterscheide.*

Der weibliche Tripper hat seinen Sitz in der Scheide, bisweilen aber auch an der Mündung der Harnröhre: daher auch jenes schmerzhafte Kriebeln oder Brennen, welches die Kranken beim Durchgang des Urins empfinden. Dieser Katarrh kann durch jede andere Ursache, als venerische Affekzionen sind, herbeigeführt werden, und man nennt ihn alsdann: Fluor albus, Leucorrhoea (*weisser Fluss*). Die Krankheit ist öfters ganz leicht und einem schwachen Schnupfen vollkommen analog. Öfters zeigt sie sich auch intensiver; doch ist sie in diesem Falle nur selten nicht venerisch. Die Affekzion erstreckt sich nie bis zur Gebärmutter, sondern beschränkt sich blos auf die Mündung der Mutterscheide. Der weibliche Tripper ist ganz so, wie der männliche, nur mit dem Unterschiede, dass ersterer öfters in Leucorrhoe ausartet *). Indess lassen sich chronische Katarrhe der Mutterscheide auf zweierlei Ursachen zurückführen: 1) kann der weisse Fluss durch eine örtliche Affekzion, durch oft wiederholte Ausübung des Beischlafs, durch unterdrückte Menstruazion u. s. w., und 2) auf symptomatischem Wege herbeigeführt werden. Es liesse sich alsdann behaupten, dass diese Übelseynsform von der allgemeinen Konstituzion des Individuums abhänge, dessen äusserer Habitus, z. B. eine blasse

---

*) Diess dürfte ihn, meines Erachtens, wol nicht von dem männlichen unterscheiden, indem ein männlicher Primärtripper, aller zweckmässigen Behandlung ungeachtet, sehr leicht sekundär (*Gonorrhoea secundaria; Medorrhoea chronica*) werden kann, geschehe diess nun in Folge der Erschlaffung oder durch zurückgebliebene Geschwüre, u. s. w.
D. Übers.

Gesichtsfarbe, blondes Haar, ausserordentliche Gleichgültigkeit gegen die Freuden sinnlicher Liebe u. s. w., auf Schwäche hindeuten *).

---

## Siebenzehnter Artikel.

*Krankheiten der Schleimmembran des Uterus.*

Blutungen aus der Schleimmembran des Uterus kommen sehr häufig vor. Die gewöhnlichste ist allgemein unter dem Namen „Menstruazion" bekannt. Diess ist bekanntlich ein natürlicher Ausfluss, welcher beim weiblichen Geschlechte mit den Jahren der Pubertät beginnt und gegen das vierzigste oder funfzigste Jahr wieder verschwindet. Der Sitz dieses Ausflusses ist keinesweges in der Vagina, wol aber in der Gebärmutter selbst zu suchen, was Zergliederungen und die Erfahrung sehr deutlich bewiesen haben. Nimmt man z. B. die Gebärmutter eines während der Menstruazion gestorbenen Weibes und lässt dieselbe 24 Stunden lang mazeriren: so wird man, beim Zusammendrücken, Blut daraus hervorquellen sehen, ohne hierdurch die Schleimmembran nur im mindesten zu desorganisi-

*) Übrigens erlaube ich mir noch die Bemerkung hinzuzufügen, dass man, wie Sandifort, Richter, Weber, Frank, u. m. a. berichten, die Scheide öfters auch verengt und zusammengezogen findet. — Was die Thiere anlangt: so beschreibt Otto ein merkwürdiges Beispiel von einer Stute, bei der er die Scheide, ungefähr in der Mitte, kallös und so verengert gefunden hat, dass er nicht vermögend war, mit der Spitze des Fingers durchzudringen. Indess kommt dieser Zufall, sowol bei Menschen, als Thieren, auch als angeborne Missbildung vor. — Scheidenbrüche, polypöse Auswüchse können im Gegentheil auch bedeutende Erweiterung der Scheide veranlassen. — Endlich erzählt Faubert einen Fall, wo er bei einer Verknöcherung der Gebärmutter, auch an der Scheide, in der Nähe der Schamlippen, einen knöchernen Auswuchs, der drei Drachmen wog, gefunden hat. D. Übers.

ren. Versuche mit der Scheide brachten keineswegs das nämliche Resultat hervor. Die Regeln fliessen niemals in Folge einer Erosion, wie man ehedem behauptete, sondern vielmehr rein durch Ausschwitzung, die aber in Rücksicht ihrer Quantität und Dauer verschieden ist *). Bei jungen Mädchen geht diesem Ausfluss nicht selten ein schwacher Abgang einer weisslichen Flüssigkeit voran. Da nun die Regeln ihren Sitz in der Gebärmutter haben: so müssen offenbar, wie Beobachtungen deut-

*) Die Menstruazion muss gleichsam als ein kritischer Blutfluss, wodurch eine vorausgegangene Kongestion nach den Genitalien sich entscheidet, betrachtet werden. Will dieselbe eintreten: so bemerkt man zu dieser Zeit ein Auschwellen der Wände des Uterus, und besonders seiner Vaginalporzion; ferner ein tieferes Herabsinken desselben in's Becken, Veränderung des Querspaltes des Muttermundes in eine rundliche Öffnung, womit zugleich Druck und Spannung im Bekken, Urindrang, erhöhte Wärme der äussern Genitalien und vermehrte Schleimabsonderung in der Scheide verbunden ist. Der eigentliche Ursprung des Monatsblutes ist noch sehr zweifelhaft; doch liess sich aus der Struktur des Uterus wol schliessen, dass es die Venen seyn könnten, die das Blut ergiessen. Herr Hofrath Jörg sagt in dieser Hinsicht, dass im Menschen, wo das somatische Begehren der Gebärmutter durch das moralische Gefühl völlig überstimmt wird, das Uterinsystem sich der angehäuften Reizbarkeit durch die Menstruazion entledige und das ergossene Blut, wie schon unser Bichat sehr richtig bemerkt, an den innern Wänden der Gebärmutterhöhle ausschwitze, sich nach und nach in Tropfen ansammle, und in solchen durch den Muttermund und die Scheide entweiche. Unser grosser Jörg erklärt diese sonderbare Geschlechtsfunkzion, und zwar mit Recht, für eine verkümmerte, eine in der Ausführung misslungene Verrichtung, welche das Weib somatisch nicht wünscht und die demnach als eine blos unvollkommene Aushülfe für einen vollkommneren Akt angesehen werden muss. Diese Theorie meines sehr geschätzten, vortrefflichen Lehrers ist zu bekannt, und in seinem Handbuche der Geburtshülfe ausführlisher zu lesen, als dass ich länger mich dabei verweilen sollte; und nur, weil Bichat ebenfalls jene Ausschwitzung als Ursache dieses Blutflusses angibt, wollte ich diesen, gewiss in pathologisch-anatomischer Hinsicht wichtigen, Gegenstand nicht ganz mit Stillschweigen übergehen. D. Übers.

lich bewiesen haben, deren abnorme Veränderungen auch die verschiedenen Affekzionen des genannten Organs anzeigen. Ferner äussern alle Leidenschaften der Seele, so wie überhaupt jede allgemeine Modifikazion des Körpers einen ausgezeichneten Einfluss auf sie. Jedoch ist die Mutterscheide keiner dieser Influenzen ausgesetzt; mithin wieder ein Beweis, dass der Sitz der monatlichen Regeln der Uterus ist. Übrigens hängen die Mutterblutflüsse von einer Menge Ursachen ab, deren weitere Untersuchung die Tendenz dieser Schrift nicht verstattet, folglich hier mit Stillschweigen übergangen werden darf.

Eine andere Krankheit des in Frage stehenden Organs ist der Mutterkrebs, wodurch jedes Gewebe total umgeändert und das davon befallene Individuum früher oder später eine Beute des Todes wird. Diese Affekzion ist besonders in grossen Städten sehr gewöhnlich. Sie kann sowol den Körper, als auch den Hals des Uterus affiziren, kommt aber nur selten oder vielmehr niemals in der Vagina vor. Indess ist sie keineswegs als eine Krankheit des jungfräulichen Alters zu betrachten. Sie zeigt sich gewöhnlich bei Aufhörnng der Regeln überhaupt, mithin während der klimakterischen Jahre; nichtsdestoweniger gibt es aber auch Krebsaffekzionen, welche schon vor dieser Periode erscheinen. Die Ursachen des Mutterkrebses sind sehr verschieden. Er kann bald durch Missbrauch der Liebesfreuden, bald durch Zurücktretung des Monatlichen, der Krätze, der Flechten, u. s. w., veraulasst werden. Was aber auch dessen Ursache seyn mag: so kündigt er sich doch durch unordentliche, d. h. entweder durch übermässige, oder unterdrückte, oder periodisch veränderte monatliche Reinigung an; jedoch

hat man auch Fälle, wo dieselbe unverändert bleibt. Diess geschieht besonders dann, wenn die Krankheit ihren Sitz am Mutterhalse hat. Fernere Symptome sind: grösserer oder geringerer Schmerz in der Gegend der Gebärmutter; anfangs ein leichtes Gefühl von Schwere, hierauf aber hin- und herziehende Schmerzen in der Lendengegend und am oberen Theil der Schenkel. Der Unterleib bleibt bei der Berührung schmerzlos. Der allgemeine Zustand des Systems ist wenig verändert; jedoch ist bisweilen Mangel an Appetit und Erbrechen zugegen. Untersucht man alsdann eine solche Kranke, deren Gebärmutterhals auf diese Weise leidet: so findet man denselben hart und skirrhös. Jedoch hüte man sich, diesen Zustand mit derjenigen Disposizion zu verwechseln, welche der äussere Muttermund solcher Frauen darbietet, die schon mehrere Kinder gehabt haben. Ob indess diese Skirrhositäten in der Schleimmembran oder anderswo ihren Sitz haben, lässt sich schwer bestimmen. Kommt die Krankheit vor Aufhörung der monatlichen Regeln zum Vorschein: so scheint sie sich bis zu dieser Periode hinzuziehen, macht aber alsdann schnelle Fortschritte, und es äussern sich die bereits erwähnten Symptome, als: sehr lebhafte Schmerzen in der Gegend der Gebärmutter, die bisweilen beim Druck schmerzt. Der Schmerz in den Schenkeln erstreckt sich bis zu den Knieen, doch niemals darüber hinaus. Dabei zeigt sich mehr oder minder bedeutender Blutabgang; anfangs geht blos Blut ab, bisweilen ist es auch ein wirklicher *Fluor albus*. Bald aber verändert sich die abgehende Flüssigkeit, und nimmt einen ganz eigenthümlichen Charakter an, wobei wechselsweise Blut mit abgeht. Die Berührung überzeugt uns alsdann, dass die Krankheit bedeutend zugenommen. Sterben die

Kranken früher, als das Übel seine Perioden durchlaufen hat: so findet man im Kadaver mancherlei Veränderungen. Sass die Krankheit am Gebärmutterhalse: so ist derselbe sehr bedeutend angeschwollen und eben so wulstig, wie beim Krebs des Pylorus. Indess sterben die Kranken in der Regel nicht in dieser ersten Periode; am öftersten aber in der mittleren.

In dieser mittlern Periode erreicht der Schmerz, mit sehr lebhafter Hitze und leichter Entzündung der Scheide verbunden, einen weit stärkern Intensitätsgrad; dabei ist der Urinabgang schmerzhaft; der Ausfluss dauert fort, und ist, mag er nun als eine rothe oder in Gestalt anderer jauchiger Materien abgehen, stets von sehr widrigem Geruche. Die Leistendrüsen sind selten aufgetrieben, wol aber die des Gekröses und die hypogastrischen. In Folge dieser örtlichen Affekzion leiden auch die Funkzionen; die Verdauung wird schwach, es entstehen Mangel an Appetit, Durchfall, Marasmus, kleiner Puls, trockne Haut, Mangel an Schweiss, angelaufene Füsse und bisweilen sogar allgemeine Wassersucht. Die Haut des Gesichts zeigt auffallende Veränderungen, und sieht bleifarben aus. In dieser Periode erfolgt gewöhnlich der Tod; doch zeigt sich noch keine allgemeine Desorganisazion.

Allein im letzten Stadium der Krankheit treten die Symptome, als: Durchfall, Marasmus, u. s. w., noch weit intensiver hervor. Bei der Leichenöffnung findet man alsdann allgemeine Desorganisazion des Körpers der Gebärmutter nebst der Mutterscheide. Auch ist an deren vorderem Theile das Gewebe der Organe leicht angefressen. Harnblase und Mastdarm finden sich an die kranken Theile gleichsam angeleimt. In diesen Organen entstehen

öfters Risse oder Spalten. Alle Gekrösdrüsen sind aufgetrieben. Öfters verbindet sich der Mutterkrebs auch mit andern Affekzionen, deren häufigste die Drüsenanschwellung ist; bisweilen bemerkt man auch sackartige Geschwülste im Bauchfelle. Indess treten einige dieser abnormen Veränderungen erst nach dem Tode ein. So findet man z. B. öfters eine chronische Entzündnng des Bauchfelles, wie wir bereits beim Magenkrebs bemerkt haben. Das Eigenthümliche dieser Krebsaffekzionen besteht darin, dass sie sich allmälig immer weiter ausbreiten, indess eine Menge andrer Übelseynsformen ihren ursprünglichen Sitz nicht verlassen.

Die Polypen der Gebärmutter übergehe ich hier um desswillen mit Stillschweigen, weil sie der dieses Organ auskleidenden Schleimmembran keinesweges eigen sind *).

---

*) Was will eigentlich unser Verfasser damit sagen? Meint er damit das seltne Vorkommen des Mutterpolypen, oder glaubt er dessen Primärentwickelung nicht in der Schleimhaut suchen zu müssen? Meines Erachtens liessen sich in beiden Fällen Widersprüche finden. In der erstern Beziehung genommen, meine ich, dürfte eine, dem Zwecke dieser Schrift entsprechende, kurze Abhandlung über die Polypen eines so wichtigen Organs schon eo ipso nicht fehlen, und in der zweiten Hinsicht dürfte wol das ganze übrige medizinische Vestland gegen ihn auftreten. Denn gerade in den Schleimhäuten stellt sich ja der Polyp als eine diesen Häuten eigenthümliche Krankheit dar, und der Schwamm kommt darin in Gestalt von Auswüchsen vor, die den grössten Theil der Polypen bilden. Dem zufolge wäre Bichat nur in dieser Hinsicht beizupflichten, dass, weil dem Polyp die Schwammbildung vorausgeht, er also mehr für ein Sekundärübel, als eine eigene Krankheit, gehalten werden müsse. Meckel hält vorzüglich die Schleimhaut der weiblichen Geschlechtstheile, und Walter namentlich die Gebärmutter für den häufigsten Sitz verschiedenartiger Polypen und Schwämme, die man nach der Stelle, an welcher sie sich bilden, in Polypen des Grundes, des Körpers und des Halses eintheilen müsse. Sowol nach Jörg, als nach Carus, ist die Schleimhaut der inneren Uterinfläche als der eigentliche Sitz der Polypen dieses Organs zu betrachten, wodurch diese

Dagegen aber gehört der **Fungus** ganz besonders zu den Krankheiten der Schleimhaut der Gebärmutter. Er darf keinesweges aus dem nämlichen Gesichtspunkte, wie die Krebsaffekzionen betrachtet werden. Er kommt bald am äussern Muttermunde, bald im Grunde des Uterus vor. Die damit behafteten Individuen leiden dabei gewöhnlich an einem mehr oder minder bedeutenden Ausflusse, die Geschwulst wächst und erreicht bald eine solche Grösse, dass sie die ganze Gebärmutterhöhle ausfüllt. Diese Schwammgewächse sind den Hypersarkosen der Geschwüre analog; doch sind jene noch viel weicher und bluten auch weit leichter. Die sie durchkreuzenden Gefässe sind stets Kapillargefässe. Die Schmerzen, welche sie zur Folge haben, äussern sich keinesweges so, wie beim Krebs. Es lösen sich von ihnen öfters grössere oder kleinere lappenartige Stücke ab, welche dann zwischen die äussern Schamlefzen herabfallen. Der Fungus erzeugt sich gar bald

---

gleichsam der **Placenta uterina** gleichgestellt werden und daher dem Entstehen aus der Mittelsubstanz des Uterus geradezu widersprochen wird. Dergleichen Polypen werden bisweilen sehr beträchtlich gross, so dass sogar **Polypen des Grundes** aus den äussern Genitalien hervorragen. Nach **Denmann's** Beobachtungen sollen bedeutend grosse Polypen dieser Art sogar Umkehrung der Gebärmutter veranlassen können. So lange der Polyp nur in der Mutterhöhle liegt, ist die Diagnose trüglich und schwer, besonders wenn er mit dem Finger nicht zu erreichen ist; tritt er aber späterhin in die Scheide: so zeigt er sich daselbst als eine gestielte, bewegliche, längliche, birnenförmige, unten breite, oben am Fusse dünnere und schmälere, bisweilen unförmliche, rothe, nicht hohle Fleischmasse, die offenbar mit dem Muttermunde in Verbindung steht, aus ihm herauskommt. Eine nähere Beschreibung derselben, nebst ihrer Behandlung findet man in den darauf sich beziehenden Schriften von **Jörg**, **Carus**, **Meissner**, und neuerdings in **Schmalz's Diagnostik**, u. s. w.

D. **Übers.**

wieder mit ungemeiner Schnelligkeit, und die Krankheit endigt mit Marasmus *).

Es gibt noch andere Affekzionen der Gebärmutter, über welche die Schriftsteller viel geschrieben haben, die jedoch sehr selten vorkommen. Hierher gehört z. B. die Wassersucht des Uterus; eine Krankheit, die auf zweierlei Art existiren kann: 1) kann sich zwischen der Schleimmembran und den andern Häuten ein, mehr oder weniger seröse Feuchtigkeit enthaltender, Sack bilden; 2) können es auch Hydatiden, kleine, eine eiweissartige Flüssigkeit enthaltende, Blasen seyn, welche bisweilen von selbst abgehen. Man hält sie für das Erzeugniss von Würmern. Indess werden wir in dem Artikel über die Leber diesen Gegenstand noch spezieller betrachten.

Eben so verhält es sich auch mit der Mutterwindsucht. Der Uterus kann bald mehr bald weniger durch Luft ausgedehnt werden, die dann wahrscheinlich durch die Mutterscheide eingedrungen. Denn es ist schwer zu glauben, dass sich unmittelbar im Uterus Luft entwickeln könne **).

---

*) Schmalz bezeichnet diese Krankheit, wenn nämlich mehrere lockere Schwämme (*Fungi uteri*) sich zu einem Ganzen bilden, mit dem Namen Hypersarcosis uteri. Man sehe dessen Diagnostik, S. 169, §. 1379. —
D. Übers.

**) Die Mutterwindsucht (*Tympanitis uteri*) kann, wenn sich neben der Luft auch Wasser mit darin ansammelt, mit der Wassersucht des Uterus (*Hydrometra* nach Schmalz) zugleich Statt finden. Übrigens offenbaren sich bei dieser letztern die allgemeinen Zeichen der falschen Schwangerschaft und des Hydrops saccatus. Wenn, wie Bichat eben sehr richtig bemerkt, das Wasser in einem Sack oder Blasen eingeschlossen ist: so wird hiedurch die Diagnose dunkel, und wird nur dann gelichtet, wenn einige solcher Blasen abgehen. D. Übers.

## Achtzehnter Artikel.

*Krankheiten der Schleimhaut der Harnblase.*

Der Katarrh ist ebenfalls als eine Krankheit dieser Membran zu betrachten. Er kann geringfügig und dann blos durch einen schwachen Reiz, z. B. durch das Darinverweilen einer Sonde oder einer Bougie veranlasst worden seyn. In diesem Falle schwindet die Krankheit mit der Ursache zugleich.

Fragen wir, ob es wol in der Blase einen akuten Katarrh, der dem der Brust entspräche, geben könne? — so müssen wir gestehen, dass diese Frage, obgleich die Analogie dafür zu sprechen scheint, noch nicht aufgelösst worden ist*). Man hat noch keine genaueren Beobachtungen weder über den Verlauf, noch über die Symptome dieser Krankkeit. Bei chronischen Blasenkatarrhen hingegen, welche gewöhnlich Greise zu befallen pflegen, ist dem keinesweges so; in diesem Falle geht mit dem Urin eine reichliche Menge sich im Geschirr zu Boden setzender Schleim ab. Diese ka-

*) Ich glaube, dass es sich in unsern Tagen nicht mehr um diese Frage handelt. Akute Blasenkatarrhe sind zwar selten, aber existiren doch und verschwinden in wenig Tagen; chronische hingegen sind weit häufiger, und zeichnen sich besonders durch ihre Hartnäckigkeit aus. Wenn es wahr ist, dass — wie der Verfasser anfangs dieses Kapitels sagt und wie alle Schriftsteller glauben — die Krankheiten aller Schleimhäute sich, wenn auch nicht ganz gleich, doch im Allgemeinen ähnlich sind: so dürfte, meines Erachtens, eben diese Analogie zu Beantwortung obiger Frage vollkommen hinreichend seyn. Nimmt man noch überdiess die gleichförmige, so wie örtliche, als innere, Behandlung aller katarrhalischen Affekzionen noch dazu: so hat man einen Beweis mehr, dass zwischen einem akuten Brust- nnd Blasenkatarrh viel Synonymes herrsche. Einen noch sicherern Beweis geben uns die Ausgänge beider Übelseynsformen, obwol vielleicht dieser oder jener Ausgang, rücksichtlich seines öfteren Vorkommens und seiner Heilbarkeit, von einander unterschieden seyn kann. D. Übers.

tarrhalischen Übelseynsformen dauern bald längere, bald kürzere Zeit, und endigen bei Greisen gewöhnlich erst mit dem Leben. Man findet dann bei der Sekzion die Schleimmembran der Blase mehr verdickt, aber keinesweges desorganisirt.

Geschwüre der Harnblase sind ebenfalls mit Schleimausflüssen vergesellschaftet; doch bemerkt man dabei zugleich ganz besondere Erscheinungen, als: Schmerz, Urinbeschwerden, öfters auch Blutharnen. Bei der Leichenöffnung findet man dann die ganze Oberfläche der Blase hart, verdickt und mit schwärzlichen Flecken übersäet; doch beschränkt sich in diesem Falle die Krankheit blos auf die Schleimhaut*).

Die Harnblase ist bisweilen der Sitz andrer, doch wenig bedeutender Affekzionen**). So kann

---

*) Eine andere, in diese Kategorie gehörige Affekzion der Blase ist die Blasenkrätze (*Scabies vesicae*), die häufig bei alten Personen, in Folge unterdrückter Ausschläge, erscheint, und äusserst hartnäckig und peinigend ist. Hier gehen späterhin haarähnliche Körper, oder Blut, mit kleienartigen Pusteln vermischt, unter vielen Schmerzen ab. D. Übers.

**) Der Sitz anderer, noch sehr bedeutender Affekzionen: so hätte, meines Erachtens, unser Verf. sagen sollen. Denn die fleischigten und schwammigten Auswüchse, die Baillie, Sömmering, Walter, Frank, welcher letztere eine zwei Pfund schwere, doppelt grosse, mit einer schwammigten Substanz angefüllte Harnblase fand; ferner die von Morgagni, Ludwig, Schwerdtner bisweilen in den Blasenhäuten beobachteten speckartigen Massen, Balggeschwülste (*Lentin*), die von Lebstein auf der äussern Seite angetroffenen Tuberkeln, die von Lüdersen beschriebenen Hydatiden, die von Desault wahrgenommenen Narben der Blase — dieses und noch mehreres Andere zusammengenommen, gehört es wol zu den weniger bedeutenden Übelseynsformen und Regelwidrigkeiten der Harnblase und ihrer Häute? Findet man diese krankhaften, oft viel Gefahr bedingenden Krankheitszustände dieses Organs nicht in allen unsern deutschen pathologisch-anatomischen Handbüchern getreu angegeben und durch sichere Zeugnisse beglaubigt? Entweder gingen damals Bichat's Erfahrungen noch nicht so weit, oder er würde sie unstrei-

z. B. Anschwellung des dreieckigen Körpers (*Corpus trigonum s. Trigonum Lieutaudii*) vor-

---

tig, wenn er die Herausgabe seiner pathologischen Anatomie selbst besorgt hätte, nicht vergessen haben. Jedoch glaube ich, dass es mir, dem Übersetzer, obliegt, des mir in dieser Hinsicht Bekannten zum wenigsten zu gedenken, und, so bescheiden als möglich, einige Ergänzungen ad marginem beizufügen.

Daher noch einige Worte über die Zerreissungen der Blase und die Harnblasensteine. — Zerreissungen der Harnblase werden bei Menschen und sogar auch bei Thieren gefunden. Wenn beim Menschen die Zerreissung im Nierenbecken oder in den trichterförmigen Anhängen der Harngänge, z. B. nach Ischuria notha, Statt findet: so entsteht die Ansammlung meistens in den Weichen, oder der Fossa iliaca, zwischen dem Bauchfelle und den tiefern Theilen. Geschieht sie am Ende der Harngänge oder am Boden der Blase: so bleibt die Ergiessung grösstentheils im Becken. Zerreisst die vordere Seite der Blase: so ergiesst sich der Harn hinter oder über den Schambeinen. Nach Ischuria vesicalis und urethralis folgt öfters Zerreissung der Blase und Harnröhre.

Was die Harnblasensteine anlangt: so liegen dieselben frei in dem Organe, ohne mit dessen Wänden zu adhäriren; doch haben Meckel, V. Malacarne, Van de Laar auch das Gegentheil gefunden, und ersterer zwar bei einem vierzehnjährigen Knaben, der seit seiner Kindheit an Steinbeschwerden litt. Jeder Blasenstein erregt in der Regel ein schmerzhaftes Gefühl im Innern der Blase, und ist als ein beweglicher Körper durch die innere und äussere Untersuchung zu entdecken; es kann hierdurch der Urin trübe und blutig, u. s. w., gemacht werden. Der Blasenstein hat meistens eine längliche, etwas platte Form, was ihn von einem das ganze Nierenbecken ausfüllenden schon in sofern unterscheidet, als letzterer sich ganz nach den Nierenkelchen gestaltet. — Die Existenz solcher Steine ist den Ärzten schon lange bekannt gewesen. Schon Hippokrates spricht an mehreren Stellen deutlich davon, dass es Steine im menschlichen Körper gebe; auch beweisst diejenige Steinoperazion, Methodus Celsi genannt, für dieses letztern Kenntniss davon. Galen ordnete schon die Lehre von den Steinen systematisch. Bei Rhazes, Avicenna, Albucases und Abubeker findet man ebenfalls gute Nachrichten von Steinen; allein die Chemie war damals blos Alchemie. Die pathologische Anatomie neuerer Zeiten hat indess gelehrt, dass kein Theil im menschlichen Körper sey, in dem man nicht schon Steine gefunden hätte. — Man hat in den verschiedenen Blasensteinen eine Menge Substanzen gefunden, deren Anzahl Meckel (Man sehe dessen Handb. 3. Thl. S. 445) auf zwölf angibt. Einzeln wurden in einem einzigen Steine

handen seyn, wodurch der Urinabfluss zwar gehindert wird, welcher Zufall aber sehr bald wieder verschwindet.

---

bis jetzt blos 1) Harnsäure, 2) Blasensäure, 3) harnsaures Ammonium und 4) kleesaurer Kalk gefunden, worunter die Harnsäure den häufigsten Bestandtheil ausmacht; Kieselerde aber und Blasensäure am seltensten vorkommen. — In Bezug auf Grösse und Schwere der Blasensteine lässt sich im Allgemeinen so viel sagen, dass sie vom Sandkorne die Grösse eines Gänseeies und darüber erreichen, und vom Gewicht eines Grans bis zu mehreren Pfunden variiren können, wovon man in den Schriftstellern eine Menge Beispiele findet. In Rücksicht der verschiedenen Symptome, die sie, ihrer verschiedenartigen Beschaffenheit zufolge, im Organismus hervorbringen, findet man, was neuere Schriften anlangt, darüber sehr viel Belehrendes in Schmalz's Diagnostik, S. 134. §. 1136. b.

D. Übers.

# Siebentes Kapitel.

## *Krankheiten des Zellgewebes.*

---

Das Zellgewebe füllt bekanntlich die Zwischenräume der Organe aus, überzieht deren Substanz und dringt in selbige ein. Daher sollen hier auch vorzugsweise diejenigen Krankheiten, denen es als Zwischengewebe in den verschiedenen Theilen ausgesetzt ist, abgehandelt werden. Diese Krankheiten lassen sich füglich unter drei Klassen bringen. Zur erstern Klasse gehören die wesentlichen Krankheiten, welche von selbst im Zellgewebe entstehen und daselbst alle ihre Perioden, wie die Entzündung, durchlaufen. Die der zweiten Klasse hingegen hängen blos von der Kontinuität dieses Gewebes mit primär leidenden Organen ab, wie z. B. der Krebs. Zur dritten Klasse endlich gehören die rein symptomatischen Übelseynsformen, wie z. B. die Leukophlegmasie, welche von irgend einem organischen Fehler abhängt. Dieser Unterschied besteht wirklich, und lässt sich selbst am Krankenbette leicht erkennen.

Betrachten wir zuvörderst die wesentlichen Krankheiten des Zellgewebes.

Die Phlegmone, als die Entzündungsform des Zellgewebes, stellt sich auf eine, von der Entzündung aller andern Theile, ganz verschiedene Weise dar. Ihre Ursachen können sowol äussere, als innere seyn. Bei sehr schwacher Phlegmone fallen

die charakteristischen Merkmale des ersten Anfalls fast gar nicht in die Augen; bei gesteigerterm Intensitätsgrade hingegen erfolgt Schauer, Hitze und Schmerz des leidenden Theils, so dass in letzterem, nach zwei bis drei Tagen, eine sich ganz eigenthümlich zu erkennen gebende Pulsazion eintritt, die man bisweilen durch die Berührung nicht einmal wahrnimmt, und andrerseits wieder von der grössern Thätigkeit der darunter liegenden Arterien abhängt. Je mehr sich die Krankheit ihrer Ausbildung nähert, desto bemerkbarer wird auch die Anschwellung. Bei dieser Anschwellung muss zweierlei berücksichtigt werden: 1) deren mittlerer Theil, welcher mehr geröthet ist und von eigentlich sogenannter Entzündung herrührt; 2) deren Umkreis, woselbst man an der Auftreibung weit weniger Entzündung bemerkt, sondern jene mehr als Oedem erscheint. Indess nimmt die Geschwulst immer mehr zu, und man bemerkt hier sehr deutlich, dass kein Gewebe so zur Anschwellung geneigt ist, als eben das Zellgewebe. Übrigens unterscheidet sich die Entzündung des Zellgewebes noch durch andere charakteristische Merkmale, nämlich durch die Pulsazion und Hitze. Die Röthe verschwindet hier nicht, wie bei der Rose, unter dem Drucke mit dem Finger. In Rücksicht der allgemeineren Symptome, sind diese allen Entzündungen gemein, so dass sie nur nebenbei berücksichtigt zu werden brauchen. Öfters aber sind gastrische Zufälle und mehr oder minder starkes Fieber zugegen. In Betreff der Exhalazionen und Sekrezionen sind diese, gleich dem Zustande der Kräfte, ebenfalls besondern Verschiedenheiten unterworfen. Die Dauer dieser Zufälle ist übrigens höchst ungewiss, und hängt bekanntlich von dem Zustande, dem Temperamente des Kranken

und dem Intensitätsgrade der Krankheit ab; jedoch währt dieselbe nur selten länger, als sieben bis acht Tage. Man hat in dieser ersten Krankheitsperiode, wo man bedeutende Abnahme der Geschwulst findet, nur wenig Zergliederungen bei der Phlegmone anstellen können. Zuerst verschwindet jene ödematöse Auftreibung, und die eigentlich sogenannte phlegmonöse Geschwulst senkt sich um so schneller, je akuter sie war; bisweilen nimmt sie auch eine livide Farbe an; es lassen sich in ihr nur wenig Gefässe unterscheiden, und das Blut hat sich augenscheinlich in's Zellgewebe ergossen. Nach dem sechsten Tage, oder etwas später, hat sich die Phlegmone entschieden; diess geschieht bisweilen durch *Zertheilung*, viel öfterer aber durch *Vereiterung*, durch welches letztere sie sich von den andern Phlegmasien charakteristisch unterscheidet. *Zertheilung* wird bewirkt, wenn die Symptome, der Schmerz, u. s. w., verschwinden, die Haut, besonders in der Zirkumferenz, gelb wird und allmälig wieder in ihren natürlichen Typus zurückkehrt, wobei sich aber die Epidermis gewöhnlich abschält.

Die *Eiterung* kündigt sich durch ganz besondere Erscheinungen an: die vorher stechenden Schmerzen verwandeln sich und werden spannend; im Mittelpunkte der Geschwulst zeigt sich eine mehr geröthete Erhöhung, die Haut derselben verdünnt sich, und man fühlt darin Fluktuazion. Wenn man sie der Natur überlässt, öffnet sie sich gewöhnlich nach aussen, und der Eiter lagert sich dann ebenfalls äusserlich, vorzüglich in Höhlen ab. Untersucht man ein solches Eiterdepot: so sieht man den Eiter auf zwei verschiedene Arten zum Vorschein kommen: die meisten äusserlichen Depots haben ihren Eiter in Masse bei sich, bestehen mithin in ei-

nem einzigen, mit einigen membranösen und vaskulösen Filamenten (*brides*) durchzogenen, Eiterheerde; doch in Rücksicht der in den Zwischenräumen der tiefer liegenden Muskeln befindlichen Depots, infiltrirt sich hier der Eiter gewöhnlich in die Zellen des benachbarten Gewebes.

Wie wird aber die Bildung des Eiters bewirkt? Diese Eiterbildung im Zellgewebe charakterisirt sich wesentlich von der seröser und schleimiger Membranen: denn hier rührt sie lediglich von Vermehrung der ausgehauchten Flüssigkeiten her; im Gegentheile findet zwischen dem eigentlich sogenannten Eiter und zwischen der die Zellen des Zellgewebes benetzenden Flüssigkeit ein gewaltiger Unterschied Statt. Er bildet sich augenscheinlich durch Ausschwitzung, keinesweges aber, wie man ehemals behauptete, durch Zerreissung. Diess beweisst zuvörderst die zwischen den verschiedenen Membranen obwaltende Analogie. Übrigens nimmt man auch, in Folge starker Eiterprozesse, keine Erosion in den Depots wahr, aus denen der Eiter abgeht. Fragen wir, woher es kommt, dass die kleinen Gefässe, welche das zur Ernährung des Theils bestimmte Blut führten, nun eine purulente Flüssigkeit mit sich führen: so weiss man hierüber nichts genaueres anzugeben, wenn man nicht die in ihnen offenbar vorgegangene Veränderung der Sensibilität in dieser Beziehung noch für etwas gelten lassen will *).

---

*) Der Eiter muss, wie die trefflichen Untersuchungen eines Darwin, Grasmeyer, Brugmans, Home, Hunter, Meckel beweisen, durchaus als eine abgesonderte Flüssigkeit sui generis angesehen werden, die keinesweges, wie die öfters reichliche Eiterbildung bei magern Menschen, so wie die nicht immer Statt findende Abmagerung bei sehr bedeutender Eitererzeugung, u. s. w., hinlänglich beweisen,

Der gutartige Eiter stellt sich als eine zähe, weissliche, leicht anklebende, geruchlose Flüssigkeit dar; doch ist er unendlichen Veränderungen unterworfen.

Die chronische Entzündung ist eine andere Ausgangsart der Phlegmone. Sie nimmt öfters in Folge der Eiterdepots ihren Anfang; die Zertheilung wird nicht vollkommen bewirkt; die Theile verhärten sich, es kann sich keine Narbe bilden, und es bleibt eine Fistel zurück.

Der letzte Ausgang der Phlegmone ist der Brand. Er kann theils von dem Intensitätsgrade der Entzündung abhängen, theils auch öfters durch eine zur Primärkrankheit sich gesellende tödtliche Ursache herbeigeführt werden; diess ist alsdann der Karbunkel (*Carbunculus*). Man unterscheidet zwei

---

durch die Umänderung und Zerstörung fester oder flüssiger Theile gebildet wird. Der Eiter steht mit den Theilen, wodurch er abgesondert wird, in völligem Einklange: denn diese werden durch ihn eigentlich nicht affizirt, sondern blos bisweilen die benachbarten Theile. Diess Alles beweisst zugleich auch, dass der Eiter nicht im Blute, sondern im Abszess oder auf der absondernden Fläche gebildet wird. „Diess wird," sagt Meckel, „um so einleuchtender, wenn man erwägt, dass die Theile, worin sich Eiter bildet, eine drüsenähnliche Struktur annehmen, indem sie ausserordentlich gefässreich werden, und dass die Schnelligkeit der Entstehung des Eiters mit der Sekrezionsfähigkeit der Organe überhaupt in einem genauen Verhältnisse steht." „So bilden," fährt Meckel fort, „innere Kanäle, die im normalen Zustande eine Flüssigkeit absondern, den Eiter binnen fünf Stunden, die sehr gefässreiche Haut binnen zwanzig Stunden, Muskeln dagegen kaum in achtundvierzig Stunden. Eine Bougie in der Harnröhre erregt schon in einigen Stunden Eiterung, während derselbe Reiz in der Scheidenhaut des Hodens kaum eine Neigung zur adhäsiven Entzündung hervorbringt." — Von hier aus geht dieser berühmte Arzt auf die Bildung der Fleischwärzchen oder Granulazionen über, worin er der a. a. O. erwähnten Bichatschen Theorie gänzlich zu folgen scheint, die wir indess auch in dieser Schrift, von Bichat erwähnt, weiter unten finden werden. D. Übers.

Arten desselben: 1) den symptomatischen, den wir jedoch mit Stillschweigen übergehen wollen, und 2) den wesentlichen *). Der wesentliche Karbunkel ist eine ansehnliche, in dem unter der Haut befindlichen Zellgewebe sitzende, Geschwulst, von braun-livider Farbe. Sie ist härter, als die gewöhnliche Phlegmone, und öfters mit lymphatisch-ödematöser Auftreibung vergesellschaftet. Auf ihrer Oberfläche erheben sich gar bald kleine Phlyktaenen; es ergiesst sich daraus eine seröse Flüssigkeit, und man findet die darunter liegende Haut brandig; es bildet sich ein röthlich umschriebener Schorf, welcher endlich abfällt; die daraus hervorquellende Eiterjauche fliesst einige Zeit lang ab, und das Geschwür bekommt endlich ein besseres Ansehn. Der Schmerz in diesem Karbunkel gibt sich durch ein ganz besonderes Gefühl von Hitze zu erkennen. Indess ist dieser Zustand stets mit Kraftlosigkeit verbunden. Übrigens ist diese Übelseynsform, je nachdem es die herrschende Epidemie mit sich bringt, besondern Modifikazionen unterworfen.

Da das Zellgewebe sich über alle Körpertheile ausbreitet: so bietet es auch, in Rücksicht auf den Ort, welchen man untersucht, verschiedenartige Affekzionen dar.

Das Zellgewebe der Haut, als das am nächsten nach Aussen zu liegende, ist den meisten Krankheiten ausgesetzt: denn alle äusseren Ursachen wirken darauf ein. So wird z. B. beim Zellgewebe des Kopfes das des Gesichts weit öfterer affizirt, als das des Schädels. Welchen Sitz man aber auch anneh-

---

*) In Schmalz's Diagnostik findet man die verschiedenen Arten des Karbunkel sehr genau angegeben.

D. Übers.

men mag: so bietet doch die unter der Haut wurzelnde Phlegmone beständig analoge und unterscheidbare Charaktere dar. Zuvörderst bemerkt man hier eine umschriebene Geschwulst und Röthe der Haut, welche letztere die einzige Membran ist, welche auf diese Weise gemeinschaftlich sich entzündet, was augenscheinlich von deren Organisazion herrührt, indem ihre innere Fläche aus Zellen besteht, die einen Theil des Zellgewebes in sich aufnehmen. Dieses letztere ist es ganz besonders, wo bei Leukophlegmasie Infiltrazion Statt findet, und das sich durch Mazeriren auflösen lässt. Von dieser Mitleidenschaft der Haut rührt auch die erysipelatöse Phlegmone her. Wenn Zertheilung eintritt, nimmt die Haut ebenfalls Theil daran; ein Eiterungsprozess desorganisirt und durchlöchert sie. Das Nämliche geschieht auch beim Brande.

Der Blutschwär (*Furunculus*) ist eine Entzündungsform, welche eben so wol dem Zellgewebe, als der Haut angehört. Die Ursachen desselben sind bald äussere, wie z. B. Unreinlichkeit, bald innere, wo sie alsdann von einer besondern Disposizion abhängen.

Im erstern Falle ist gewöhnlich ein einziger, mehr oder minder grosser Furunkel vorhanden; im zweiten hingegen gibt es deren fast immer eine grosse Anzahl. Es können, mit Ausnahme der Hirnschale, der Fusssohlen, der Hohlhand, alle Theile des Körpers davon befallen werden. Beim Blutschwär zeigt sich anfangs keine so lebhafte Röthe, als bei der Phlegmone; die Geschwulst wächst, verläuft aber viel langsamer, als die gewöhnliche Entzündungsgeschwulst. Nach Verlanf von acht bis zehn Tagen exkoriirt sich die Spitze der Geschwulst, und es geht eine zellige flockige Substanz daraus ab,

Bourbillon *) genannt, wornach die Geschwulst weich wird, und der Kranke seiner Genesung entgegengeht. Der abgehende Eiter ist von übler Beschaffenheit, und die angrenzenden Theile sind mehr oder minder angeschwollen. Indess erscheinen dabei keine wichtigen Zufälle; nichtsdestoweniger aber kann es doch geschehen, dass bei vorwaltender Prädisposizion dazu, die Zufälle einen höhern Grad von

---

*) Unter Bourbillon (*βόρσορος*, *limus*) begreift der französische Arzt den ehemals sogenannten Ventriculus furunculi, durch dessen Abgang der Blutschwär einen gutartigen Ausgang gewinnt. Sie verstehen daher unter Bourbillon den weisslichen, geronnenen, elastischen Körper, welcher durch das im Mittelpunkte eines Furunkels zusammengedrückte und brandig gewordene Zellgewebe gebildet wird. — Die französischen Ärzte bezeichnen mit diesem Namen auch den dicklichen Eiter, welcher aus den Geschwüren der Pferde abfliesst.

Eine andere, von Bichat nicht erwähnte Form von Geschwulst des nnter der Haut befindlichen Zellgewebes ist der Anthrax (*Furunculus malignus*). Diese Geschwulst zeigt sich besonders in heissen Ländern und Jahreszeiten, mit kontagiösen und fauligen Krankheiten vergesellschaftet. Doch kommt sie auch einzeln, z. B. bei gichtischen Personen, bei bösartiger Rose, vor. Die Galle soll, den Behauptungen mehrerer Schriftsteller zufolge, bei deren Entstehung eine grosse Rolle spielen. Zur vorzüglichsten Art des Anthrax, die eigentlich als solcher zu betrachten ist, gehört der Pestabszess. Er erscheint, bald mehr bald minder zahlreich, in allen Stadien der Pest, gewöhnlich aber später, als die Pestbeule, welche letztere die Leisten- und Ohrendrüsen, öfters nur auch das ihnen nahe Zellgewebe liebt; indess der Pestabszess am häufigsten auf den Schultern, Schenkeln, Rücken, Hals und Weichen erscheint, und sich als eine wenig hervorragende, drei bis vier Zoll breite, äusserst schmerzhafte Hautentzündung, mit einer nicht umschriebenen Röthe, und tief bis auf die Muskeln eindringend, darstellt. Dieser Abszess zertheilt sich bisweilen; doch wenn er in Brandschwär ausartet, was leider nur zu leicht und häufig geschieht: so verbreitet er sich ausserordentlich schnell und wird um so gefährlicher, je mehr er Umfang einnimmt, so dass meistens die Kranken dabei verloren gehen. In diesem Falle will man stets, nach Willan und Batemann, bei der Zergliederung die Lungen roth, Ergiessung von Serum in den Sack der Pleura, das Mesenterium dunkel und die Eingeweide des Unterleibes brandig gefunden haben. D. Übers.

Intensität erlangen. Zergliederungen haben bewiesen, dass das Übel im Zellgewebe und in der Haut seinen Sitz hat, dass ferner ein grosser Theil des erstern zerstört und die Haut wie ein Sieb durchlöchert wird. Zwischen dieser Entzündungsform und der Phlegmone herrscht ein gewaltiger Unterschied: bei jener wird der Eiter wirklich infiltrirt, und die Krankheit lässt nach der Heilung keine Spur auf der Haut zurück, indess bei der Phlegmone stets eine Narbe zurückbleibt.

Die Schleimmembranen haben ebenfalls Zellgewebe, wie die Haut, nur mit dem Unterschiede, dass jenes in geringerer Quantität vorhanden und viel dichter ist, und auch selten der Sitz phlegmonöser Geschwülste wird, die man selbst dann blos gegen den Mastdarm hin bemerkt. Übrigens häuft sich in diesem Zellgewebe niemals Fett an, noch entdeckte man darin jemals Infiltrazion.

Was jedoch das Zellgewebe der serösen Membranen anlangt: so ist diess viel schlaffer und in grösserer Quantität da, wie z. B. in der Gegend des Bauchfelles oder der Pleura; auch etabliren sich darin öfters Eiterdepots; jedoch verhalten sich dann die serösen Membranen anders, als die Haut: denn, anstatt sich zu desorganisiren, gehen jene, wenn sie mit dem Eiter in Berührung gerathen, in Verhärtung über, wodurch der Ergiessung des Eiters in die Höhlen, was hier überdiess ein äusserst seltner Zufall ist, vorgebeugt wird. Jedoch ist zu bemerken, dass diese serösen Membranen mit dem Zellgewebe sehr viel Ähnlichkeit haben; allein es ist daselbst auf verschiedene Weise organisirt.

Das Zellgewebe der Gefässe wird niemals von Entzündung ergriffen. Übrigens ist es auch, im Vergleich mit dem der andern Theile, auf eine

ganz verschiedene Weise organisirt: denn es häufen sich darin weder seröse Flüssigkeiten noch Fett an, und gesetzt auch den Fall, dass Eiterdepots in dasselbe eindrängen: so würde sich unfehlbar die innere Haut der Gefässe eben so verdicken, wie es die serösen Membranen thun *).

Die Phlegmone hat öfters auch ihren Sitz in den Zwischenräumen der Organe, und der Eiter, welcher sich daselbst bildet, gibt dann zu dem Veranlassung, was man Fistelgänge (*fusées*) nennt. Indess sind nicht alle Zwischenräume der Organe in gleichem Grade diesem Zufalle ausgesetzt. Dergleichen Fistelgänge können im Gesicht, am Halse, Unterleibe und an den Gliedmassen vorkommen; vorzugsweise aber bemerkt man selbige vorderhalb der Wirbelsäule. Wenn diese Eiterdepots, mögen es nun kalte oder akute seyn, allmälig weiter sich verbreiten, und in einem mehr oder weniger vom Ursprunge entfernteren Theile zum Vorschein kommen, nennt man sie Kongestionsabszesse (*abcès par congestion* **).

---

*) Bei der Durchschneidung einer Arterie erfolgt bekanntlich ein Blutfluss; das Blut ergiesst sich in das zwischen der Arterie und ihrer Scheide befindliche Zellgewebe, welches letztere sehr viel dazu beiträgt, den nachherigen Blutpfropf zu bilden. D. Übers.

**) Die französische Benennung: Abcès par congestion ist mit Abscessus symptomaticus gleichbedeutend. Einige nennen ihn auch einen metastatischen Abszess, weil er, wie schon oben bemerkt wird, nicht an dem Orte der Entzündung, deren Folge er ist, angetroffen wird, sondern auf eine andere Stelle sich hinwirft, und dort seinen Sitz einnimmt. Er sitzt gewöhnlich nach seinem ganzen Umfange im Zellgewebe, bisweilen sehr tief, unter und zwischen den Muskeln, und wird in manchen Fällen ungemein gross. Die Geschwulst entsteht hier sehr schnell, sie ist schwappend, unempfindlich, schmerz- und farblos. Sie wächst, wird spannend und dehnt sich aus, sobald sie eine senkrechte Richtung hat; doch bei horizontaler Lage verkleinert

Das Zellgewebe spielt bei Wunden eine sehr wichtige Rolle. Jedoch sollen hier dieselben nur in Bezug auf die organischen Erscheinungen, welche dabei im Zellgewebe vor sich gehen, berücksichtigt werden. Aus diesem Gesichtspunkte betrachtet, lassen sich die Wunden 1) in solche eintheilen, bei denen eine Vereinigung der Wundränder ohne Eiterung Statt findet (*Réunion par première intention*), und 2) in solche, deren Wiedervereinigung nur nach vorangegangener Eiterung geschieht (*Réunion par seconde intention*). Im erstern Falle entsteht Entzündung des Zellgewebes der mit einander in Berührung gebrachten beiden Wundlefzen, wornach alsdann Adhäsion und Aneinanderhängen des vorher getrennten Theils erfolgt. Die Art und Weise, wie diess eigentlich geschieht, kann man nicht erklären; man weiss in dieser Hinsicht blos so viel, dass dieser Adhäsionsprozess dem, welchen man in Folge der Entzündungen seröser Häute bemerkt, sehr analog ist. Auf der Haut bleiben noch lange Zeit Spuren davon zurück: diess beweisst die zurückbleibende linienförmige Narbe *).

---

sie sich und wird schlaff. Sie lässt sich nach innen, nach ihrem Ursprunge hin, zurückdrücken, wobei sich die Umgebung hebt. Sie platzt bisweilen von selbst, und es entleert sich anfangs ein geruchloser, seröser, späterhin aber, besonders bei Knochenfrass, stinkender und scharfer Eiter. Nach der Entleerung vermindern sich die Zufälle, kommen aber wieder, sobald sich die Geschwulst auf's Neue füllt. Man findet dann öfters hohle, fistelartige Gänge mit schwieligen Rändern, wenn nicht der Abszess unmittelbar Gemeinschaft nach innen hat; bisweilen tritt, bei anhaltender Dauer, auch Zehrfieber hinzu. D. Übers.

*) Um systematisch zu verfahren, könnte man den Vernarbungsprozess ersterer Art, oder die Réunion par première intention, auf folgende vier charakteristische Hauptphänomene zurückführen: Das erste Phänomen ist die Entzündung; hierauf folgt zweitens die Ergiessung einer koagulablen Lymphe zwischen die Lefzen der Wunde, dann

Diejenigen Wunden aber, bei denen die Wiedervereinigung nur nach vorhergegangener Eiterung möglich ist, bedürfen bald kürzere bald längere Zeit, um ihre Perioden zu durchlaufen. Sie verhalten sich dann eben so, als ob Substanzverlust da gewesen wäre. Welche Art der Eintheilung man hier auch immer annehmen mag: so manifestiren sich doch in allen Fällen, bevor sich nämlich die Narbe bildet, eine Reihe von Erscheinungen. Man bemerkt zuvörderst Anschwellung der Wundränder, und, nach einiger Zeit, täglich zunehmende Röthe im Grunde der Wunde. Nachdem der Blutfluss gestillt, dringt ein seröser Eiter hervor, der bald durch einen andern gutartigeren ersetzt wird. Überhaupt hängt von der guten oder übeln Beschaffenheit dieser Materie das gute oder üble Ansehn des Geschwürs ab, so wie auch der Fortgang der Vernarbung von den dabei angewandten Mitteln. Allmälig senken sich nun die vorher angeschwollenen Wundränder, und suchen sich einander in der Mitte zu nähern; im Grunde der Wunde sieht man Fleischwärzchen (*Granulazionen*) zum Vorschein kommen, welche sich gar bald unter einander ver-

---

drittens ein zelliges Organisirtwerden dieser Lymphe, und endlich viertens eine Vereinigung der Gefässe der einen Seite mit denen der entgegengesetzten. Was die Réunion par seconde intention anlangt: so ist diese Sekundärvernarbung der Wunden in dem, was oben folgt, von Bichat sehr gut erklärt, und in mehrern deutschen pathologisch-anatomischen Schriften, namentlich in der von Meckel (im 3ten Bd., S. 41), nach Verdienst gewürdigt worden. Es lässt sich dieser Vernarbungsprozess ebenfalls auf vier Hauptphänomene zurückführen, deren erstes das reichliche Hinzuströmen des Bluts und die Entzündung ist, worauf zweitens die Entwickelung zelliger und vaskulöser Fleischwärzchen, drittens Eiterung erfolgt, und endlich viertens die Spannung oder Turgeszenz im Theile aufhört und Wiedervereinigung und Vertrocknung jener Fleischwärzchen eintritt. D. Übers.

einigen und eine Art von fleischiger Membran bilden, die das entblösste Zellgewebe bedeckt. Diese Fleischwärzchen sind offenbar zelliger Natur: denn ihr Hervorkommen geschieht um so leichter, je reichlicher das vorhandene Gewebe ist. Übrigens sind sie, an welcher Stelle des Körpers man dieselben auch betrachten mag, stets von einerlei Beschaffenheit.

Mehrere Schriftsteller waren der Meinung, dass sie nichts anders, als eine Ausdehnung des Gefässgewebes wären; allein sie werden keinesweges durch die Gefässe gebildet. Sie sind von einer Membran bedeckt und, in den Zwischenräumen des Zellgewebes, mit einer weisslichen Substanz angefüllt, deren Natur und Beschaffenheit bis jetzt noch völlig unbekannt ist.

Die Narbenbildung geschieht, wie bereits gesagt worden, um so schleuniger, je schneller sich die Fleischwärzchen entwickeln. Ein von den Wundrändern herkommendes Häutchen überzieht die Oberfläche dieser Wärzchen und bedeckt dann die ganze Wunde. Jedoch ist diese Substanz noch keinesweges als die wirkliche Narbe zu betrachten, sondern dient ihr vielmehr, während sie sich bildet, gleichsam zum Schutze, so dass sie, sobald diese Naturoperazion vollendet, schuppenweise abfällt. Hierauf erscheint die an die Stelle der Haut tretende Substanz, welche anfangs röthlich aussieht und sehr sensibel ist, bald aber weiss und öfters noch viel härter, als die Haut selbst wird. Die Dicke derselben steht mit ihrer Breite in umgekehrtem Verhältnisse, und hängt von der Laxität der Theile ab, wo man sie bemerkt. Am Skrotum erscheint sie viel dicker, als am Schädel. Diese Narbenmembran hat mit der Haut gar nichts gemein: denn sie ist, im

Vergleich mit dieser, von ganz anderer Beschaffenheit. Sie ist im Grunde nichts anders, als verdicktes und organisirtes Zellgewebe. Im Allgemeinen verwächst sie mit den darunter liegenden Theilen. Gegen atmosphärische Veränderungen zeigt sie sich ausserordentlich empfindlich: denn diese machen sie mehr oder minder schmerzhaft.

Die Geschwüre sind es nun ganz besonders, durch welche das Zellgewebe, in welchem Organe es auch sey, affizirt wird. Sie entstehen öfters in Folge von Wunden. Denn wenn in einer Wunde, nach dem Verlauf ihrer gewöhnlichen Perioden, die Eiterung durch irgend eine Ursache fortwährend unterhalten wird: so nennt man sie alsdann ein Geschwür. Äussere Geschwüre können, rücksichtlich ihres Sitzes, an verschiedenen Stellen des Körpers vorkommen. Einige derselben stellen sich rein als Hautgeschwüre dar, wie z. B. das Flechtengeschwür, oder die, welche in Folge von Blasenpflastern erscheinen. Andere hingegen haben unmittelbar ihren Sitz im Zellgewebe, wie z. B. die, welche nach einer Phlegmone, einem Furunkel oder Karbunkel zu entstehen pflegen. Alle diese Geschwüre sind die Folge einer chronischen Entzündung des Zellgewebes. Es gibt aber deren noch andere, welche die Muskeln, Aponeurosen affiziren; doch sind die dabei Statt findenden krankhaften Veränderungen noch nicht hinlänglich bekannt. So viel ist indess gewiss, dass in einem jeden durch Geschwüre affizirten Organe die ihm inwohnende Vitalität die vorzüglichste Rolle spielt. Diese affiziren dann mehrere Gewebe auf einmal, hauptsächlich aber und am wesentlichsten das Zellgewebe, weil dieses unter allen Geweben das allerreichlichste und dasjenige ist, welches den Eiter erzeugt.

Bei dem einfachen Geschwüre sind im Allgemeinen, die Ränder der Haut etwas angeschwollen; das ganze Zellgewebe liegt entblösst und ist mit Fleischwärzchen bedeckt; die mehr oder minder kopiöse Eiterung ist als ein wirklicher Exhalazionsprozess zu betrachten; doch bleiben die darunter liegenden Theile gewöhnlich unversehrt.

Die Geschwüre können auch verschiedene Komplikazionen darbieten. Sie sind öfters mit einer grossen Menge Fungositäten, oder dem sogenannten wilden Fleische bedeckt, welches stets blass aussieht, und hierdurch die üble Beschaffenheit der Wunde andeutet.

Die Kallositäten (Verhärtungen) sind ebenfalls eine bei Geschwüren sehr häufig vorkommende Komplikazion, deren übrigens alle Organe fähig sind. Anfangs zeigt sich blos mehr oder minder intensive Auftreibung, die aber täglich so zunimmt, dass endlich das Zellgewebe eine speckartige Konsistenz annimmt. Übrigens hat man von der Natur und Beschaffenheit dieser Kallositäten durchaus keine nähere Kenntniss, weil sie die verschiedenartigsten Charaktere annehmen können. Bei einfachen, gutartigen Geschwüren greifen sie gewöhnlich nicht um sich; bei bösartigen hingegen geschieht diess in einem hohen Grade. Die Haut nimmt öfters an dieser Komplikazion Antheil *).

---

*) Hier wäre, meines Erachtens, der Ort, etwas im Allgemeinen über die Verhärtung des Zellgewebes (*Scleremia; Scleroma*, nach Chaussier; *Dermatosclerosis; Skinbound*, nach dem Englischen) zu sagen; eine Übelseynsform, die besonders in neueren Zeiten zuerst von den französischen Ärzten öfters erwähnt worden ist. Sie kommt besonders, zum Glück aber sehr selten, bei neugebornen und einjährigen Kindern vor, und besteht in einer Spannung oder deutlich zu fühlenden Holzigkeit, Härte und Kälte des in der eigentlichen Haut enthaltenen und unter ihr liegenden Zell-

Eine andere Komplikazion der Geschwüre ist der fistulöse Zustand derselben, welcher einzig und allein in deren verschiedenartigen Bildung besteht, und eine ganz besondere Behandlung dieser Art von Geschwüren erfordert. Die Fisteln wer-

gewebes, wobei die Haut blaulich roth aussieht, doch wenig geschwollen ist. Man findet dieses Übel besonders an den Extremitäten, der Wange und in der Schamgegend; doch kann auch der ganze Körper davon angegriffen werden. Die vorzüglichsten Momente, welche dieser Zustand des Zellgewebes darbietet, findet man in Meckel's Handbuche der pathologischen Anatomie, Thl. 3. S. 14—19, sehr ausführlich beschrieben; daher ich nicht weiter dabei verweile. Carus betrachtet diese Krankheit als Folge eines Gesunkenseyns der Lebensthätigkeit im Allgemeinen und im Hautsystem insbesondere, und hat sie mit dem Marasmus senilis oder dem sogenannten Absterben der Finger verglichen, in welcher Meinung dieser Arzt durch öfters wiederholte Beobachtungen an frühzeitig gebornen, atrophisch sterbenden Kindern — bei denen er fast immer jene holzartige Festigkeit der Hautfläche, verbunden mit einem Sinken der Temperatur, mehrere Tage vor dem Tode, wenn auch nicht in einem so hohen Grade, wie bei der ausgebildeten Krankheit, bemerkte — nur noch mehr bestärkt ward. — Man sehe besonders in dieser Hinsicht Herrn Hofrath Jörg's vortreffliche Schrift „Von den Kinderkrankheiten." — Ausserdem kann dieser Zustand, wenn auch nicht so plötzlich, bei Erwachsenen vorkommen. Denn es können, sowol der Arme, als der Reiche, öfters nach der Rose, meistens ein oder beide Beine, vom Knöchel bis an's Knie oder bis in die Weichen, ohne Anschwellung der Inguinaldrüsen von dem sogenannten Oedema lymphaticum befallen werden, was jedoch nur selten an den obern Gliedmaassen, und noch seltner an andern Theilen geschieht. Der davon befallene Theil ist kalt, blass, derb, behält nach gelindem Drucke keine Grube, und das Oedem vermindert sich nicht mit der Körperlage; endlich verhärtet sich langsam das Glied, und wir haben dann, wenn auch nur parziell, die Zellgewebsverhärtung der Erwachsenen, bei der, wie Bichat oben bemerkt hat, eine Komplikazion mit Geschwüren, ohne Minderung der Geschwulst, Statt finden kann. — Die weisse Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen (*Oedema lacteum; Phlegmatia alba dolens s. Scelalgia puerperarum, Bucnemia sparganotica*), die gewöhnlich den zwölften Tag nach der Entbindung erscheint, und zwar stets oben, nie zuerst am Fusse anfängt, muss ebenfalls als eine Zellgewebsverhärtung betrachtet werden. Nach Einschnitten fliesst weder Wasser noch sonst etwas heraus. D. Übers.

den gewöhnlich durch den Eiterungsprozess oder durch irgend eine andere Materie unterhalten. In gewissen Fällen existiren sie aber auch ohne irgend eine bekannte Ursache. Welches aber auch ihre Quelle seyn mag: so zeigen sie doch, rücksichtlich ihrer Bildung, nichts Konstantes. Den Fistelgang selbst findet man gewöhnlich etwas entzündet und kallös.

Die Blutaderknoten geben ebenfalls eine Komplikazion der Geschwüre ab. Sie kommen besonders bei zu dicken und schwächlichen Individuen ausserordentlich häufig vor. Die Folge davon ist oedematöse Anschwellung, die jedoch mittels eines zweckmässigen Verbands leicht wieder gehoben werden kann.

Leucophlegmatia, oder die allgemeine Wassersucht, ist eine andere, fast immer nur symptomatisch vorkommende Übelseynsform des Zellgewebes. Indess gibt es auch wesentliche Affekzionen dieser Art, welche stets örtlich sind. So bemerkt man bisweilen im Gesicht ein bald stärkeres bald schwächeres Oedem der Augenlieder*). Diese Art von Wassersucht erscheint besonders in den Theilen, wo das Zellgewebe am schlaffsten ist, und in solchen, welche frei herabhängen, wie z. B. in den Hoden und den untern

---

*) Dieses Oedem nennt Schmalz *Blepharoedema*, und er sagt, dass man es besonders häufig bei der Haut- und Brustwassersucht, oder nach Operazionen, Erkältungen, Insektenstichen, Quetschungen antreffe. Die Geschwulst, welche dieses Oedem veranlasst, dürfte, meines Erachtens, öfters Umkehrung der Augenlieder verursachen. Sekzionen haben gezeigt, dass in manchen Fällen die Infiltrazion bisweilen mit Blut vermischt war.

D. Übers.

Gliedmassen. Übrigens findet bei dieser Krankheit durchaus keine regelwidrige Veränderung des Zellgewebes, sondern blos Erweiterung oder Ausdehnung der daselbst befindlichen Zellen Statt. Die ergossene Flüssigkeit ist durchsichtig und kann durch Säuren leicht zum Gerinnen gebracht werden; sie ist, mit einem Worte, derjenigen, welche unaufhörlich exhalirt oder ausgeschwitzt wird, vollkommen gleich.

Zu übermässige oder gänzlich fehlende Fetterzeugung kann ebenfalls krankhafte Zustände herbeiführen. Im erstern Falle entsteht Aufblähung. Ist aber dieses Embonpoint wenig beträchtlich: so kann sie, weit entfernt, eine Krankheit zu erzeugen, vielmehr als ein Zeichen der Gesundheit betrachtet werden. Bisweilen häuft sich aber dieses Fett so übermässig an, dass in der That ein krankhafter Zustand daraus entsteht; doch findet zwischen diesem Zustande und dem Anasarka der Unterschied Statt, dass übermässige Fettanhäufung niemals den Tod zur Folge hat, sondern blos auf Schwäche, auf geringe Energie der Bewegungen, und öfters auch, wie man bei Eunuchen wahrnimmt, auf Unvermögen zum Beischlafe hindeutet. Diesem Dickwerden sind gewisse Umstände besonders günstig; es erscheint besonders gegen das vierzigste oder funfzigste Jahr, so wie überhaupt bei allen denen Individuen, welche eine sitzende Lebensart führen und die Freuden der Tafel lieben. Der vorzüglichste Sitz dieser Fettanhäufung ist dann vorzüglich der Unterleib, bald dessen Höhle, bald seine Wandungen. Man hat diesen Zustand noch niemals in Verbindung einer organischen Affekzion gleichzeitig eintreten sehen. Nichtsdestoweniger aber können, ausser dem Unterleibe, auch noch andere

12*

Körpertheile, z. B. der Hals, die Brust, die Gliedmassen, mit Fett angehäuft werden *).

Bisweilen existirt auch gänzlicher Fettmangel; doch deutet eine mässige Magerkeit noch keinesweges auf einen krankhaften Zustand hin. Ist aber dieselbe in gar zu hohem Grade vorhanden und noch überdiess mit Schwäche verbunden: so liegt ihr dann gewöhnlich irgend ein organischer Fehler, besonders der Lungen, zum Grunde. Diese Magerkeit erscheint auch in Folge trauriger Leidenschaften; allein es fragt sich, ob sie dann von einer unmittelbaren Affekzion des Zellgewebes abhängt. Wahrscheinlicher ist es, dass sie in diesem Falle die Folge irgend einer organischen Alterazion ist. Anstrengende Leibesbewegungen, Veränderung der Luft, Mangel an Nahrungsmitteln sind ebenfalls als Ursachen der Abmagerung zu betrachten. Bisweilen gesellt sich zum Fettmangel auch noch allgemeine Wassersucht.

Die Balggeschwülste (*Tumeurs enkystées*) haben ebenfalls ihren Sitz im Zellgewebe. Man unterscheidet zwei Gattungen derselben: 1) die Lupia und 2) den eigentlich sogenannten Kystus. Es gibt zwei Arten von Lupia: die Honiggeschwulst (*Meliceris*) und die Breigeschwulst (*Atheroma*). Die Lupia oder Balggeschwulst kann alle Theile des Körpers befallen. Sie zeigt sich besonders am Schädel, auf dem Rücken und im Gesichte, und hat stets ihren Sitz in dem unmittelbar

*) Man sehe in dieser Hinsicht Meckel's Handbuch der pathologischen Anatomie, 3ter Bd. S. 119.; ferner Walther über die angebornen Fetthautgeschwülste, etc. Landshut 1814, so wie die hierauf sich beziehenden Schriften eines Portal, Malpighi, Richter, Testa, Cruveilhier, u. s. w.

D. Übers.

unter der Haut befindlichen Zellgewebe, indess die darüber liegende Haut gewöhnlich unversehrt bleibt. Diese Geschwülste können entweder isolirt stehen, oder mit mehrern auf der nämlichen Stelle vereinigt zum Vorschein kommen. Sie bieten, in Rücksicht auf ihre Form und Grösse, mancherlei Verschiedenheiten dar. Beim Durchschneiden zeigt sich eine Art von Sack ohne Öffnung, der eine Flüssigkeit enthält; die äussere Fläche dieses Sackes steht mit dem umliegenden Zellgewebe in der genauesten Verbindung, indess die innere, schlüpfrige und glatte Fläche mit der Flüssigkeit korrespondirt. Die Dicke dieses Sackes ist verschieden, so dass diejenigen Kysten oder Blasen, welche eine weniger flüssige Materie enthalten, die dicksten Wände haben. Das Innere dieser Säcke oder Bälge findet man bald mit membranösen Filamenten, Bändchen, durchzogen, bald trifft man deren wieder keine an. Die Flüssigkeit selbst ist besonders von verschiedenartiger Beschaffenheit; sie gleicht bald dem Honig, bald ist sie käseartig. Jedoch scheinen diese Varietäten rein zufällig zu seyn. In Rücksicht der Farbe ist diese Flüssigkeit nicht weniger verschieden; übrigens sey deren Farbe und Konsistenz, wie sie nur wolle, so scheint doch deren Grundstoff stets Eiweis zu seyn.

Die Physiologen haben zwar die Bildung dieser Bälge oder Blasen auf verschiedene Weise zu erklären versucht; indess scheint es, als ob die Membran dieser Säcke mit der bei Narben sich bildenden sehr viel Ähnlichkeit habe, und durch Erzeugung von Fleischwärzchen oder Granulazionen, keinesweges aber, wie die Alten behaupteten, durch das Plattwerden der Zellen hervorgebracht werde; eine Behauptung, die mit allen Gesetzen der thierischen Ökonomie durchaus im Widerspruche stehen würde.

Was die eigentlich sogenannten Balggeschwülste oder Kysten anlangt: so enthalten diese eine seröse, fast immer klare Flüssigkeit. Diese Geschwülste sind den vorhergehenden vollkommen analog. Man findet sie im Unterleibe, so wie auch in andern Theilen des Körpers, besonders aber längs des Samenstranges. Mit der ihnen inwohnenden Flüssigkeit gehen nur selten Veränderungen vor.

Die Balg- oder blasenförmigen Geschwülste der Eierstöcke gehören eigentlich nicht dem Zellgewebe an; da sie aber mit denen in diesem Gewebe vorkommenden viel Analoges haben: so wollen wir sie auch nicht mit Stillschweigen übergehen.

Man findet in sehr vielen Kadavern Spuren dieser Art von Hydropisie, welche fast immer durch irgend eine regelwidrige Veränderung der Menstruazion, sey es nun, dass die Krankheit nach Aufhörung der Regeln, oder vor dieser Epoche erscheine, herbeigeführt wird. Was auch die Ursache dieser Affekzion seyn mag: so kann sie doch anfangs niemals erkannt werden. Die Frauen empfinden zwar Schwere in dem Theile; allein noch keinen bestimmten Schmerz. Diese Übelseynsform zieht sehr wenig allgemeine krankhafte Veränderungen nach sich. Wenn sie aber anfängt, sich mehr zu charakterisiren: so gibt es einige Zeichen, woran man dieselbe erkennen kann, z. B. an der Grösse des Unterleibes. Allein durch dieses einzige Merkmal könnte man leicht versucht werden, die Wassersucht des Ovariums mit Bauchwassersucht zu verwechseln. Um daher diese beiden Krankheitsformen von einander unterscheiden zu können, halte man sich an folgende Hauptunterscheidungszeichen: Der Bauchwassersucht geht stets eine andere Krankheit, der Eier-

stockswassersucht hingegen blos irgend eine Unordnung der monatlichen Regeln voran. In diesem letzteren Falle entsteht allmälig eine unscheinbare Geschwulst; doch im erstern Falle schwellt der ganze Bauch auf einmal an. Bei einer blasenförmigen Geschwulst des Ovariums findet durchaus keine Infiltrazion in den untern Gliedmassen Statt; überhaupt macht diese Krankheit sehr langsame Fortschritte: denn man hat Fälle gesehen, wo dieselbe acht bis zehn Jahre gedauert hat. Endlich aber zieht die übermässige Ausdehnung des Organs Störungen der Funkzionen nach sich: es entstehen unordentliche Verdauung, schwacher Puls, wie bei allen Wassersuchten. Unter allen Sekrezionen zeigt besonders der Urin die meisten Verschiedenheiten: bald fliesst er übermässig, bald ist er wieder unterdrückt, so dass, nach Massgabe dieser beiden Fälle, die Wassersucht bald zu- bald abnimmt; dabei ist ferner die Haut trocken, das Exhalazionsgeschäft der Lungen fast ganz unterdrückt und ein sehr hoher Grad von Magerkeit vorhanden. Bei der Zergliederung fand man das Ovarium übermässig ausgedehnt, und an dessen innere Fläche hatte sich eine Art Pseudomembran angesetzt. Bisweilen fand man auch die Höhle eines solchen Eierstocks in zwei Hälften getheilt. Die darin enthaltene Flüssigkeit ist stets verändert und bietet, in Rücksicht ihrer Farbe und Konsistenz, mancherlei Verschiedenheiten dar *).

---

*) Eine Eierstocksgeschwulst pflegt, von welcher Art sie auch sey, gewöhnlich nur einen Eierstock, meistentheils aber den linken zu befallen. Bisweilen findet man auch beide verhärtet; doch fast immer ist nur einer unter ihnen wassersüchtig. Die Blasen, deren Bichat gedenkt, gehören mithin, wie er auch selbst sagt, dem Zellgewebe nicht an: diess beweisst schon ihre seröse Beschaffenheit. Sie sind, bei einem wassersüchtigen Zustande des Eierstocks, öfters

Das Steatom (*Speckgeschwulst*, *Steatoma*) ist ebenfalls eine im Zellgewebe sich entwickelnde Geschwulst, und wird von einer Membran umhüllt, die sich von der, welche die Blase bei Balggeschwülsten bildet, blos durch einen geringeren Grad von Sensibilität unterscheidet. Diese Membran sendet gleichsam Fortsätze oder Verlängerungen nach Innen, welche Zellen bilden, die die Flüssigkeit in sich aufnehmen. Diese aber ist hier viel dichter und fester, als bei der Honiggeschwulst; sie sieht gelblich aus, und enthält viel Eiweisstoff. Diese Arten der Geschwülste können an allen Theilen des Körpers vorkommen, besonders aber unter der Haut. Man erkennt sie besonders an der ihnen ganz eigenthümlichen Härte, und wenn man in selbige Einschnitte macht, fliesst gar keine Feuchtigkeit heraus. Sie zeigen sich öfters am Kopfe, Halse und Rumpfe; doch trifft man sie öfters auch in den

---

ganz mit Hydatiden angefüllt, was auch Otto so gefunden hat, und wobei die Blasen theils Wasser, theils einen grüngelben, sehr zähen Schleim enthielten. Meckel meint, dass die Entstehung der Bälge im Eierstocke wahrscheinlich durch die ursprüngliche normale Bildung desselben begünstigt werde, und nur eine Wiederholung der Graaf'schen Bläschen zu seyn scheine; doch scheint, seines Erachtens, wiederum die Menge derselben, welche die der Graaf'schen Bläschen bei weitem übersteigt, jener Behauptung zu widersprechen. — Man sehe hierüber Meckel's Handbuch der pathologischen Anatomie. 3ter Bd. S. 145—151. — Übrigens hat man den Eierstock noch ausserdem einfach verhärtet, verdichtet, in eine polypöse, steatomatöse oder knorpelartige Masse verwandelt, entzündet gefunden. Die Entzündung dieses Organs ist selten eine allgemeine, weit häufiger ist sie nur oberflächlich, in deren Folge der Eierstock nicht selten mit benachbarten Theilen, besonders den Muttertrompeten, verwächst; ein Zufall, der, nach Walter und Otto, häufig bei Freudenmädchen Statt findet. Baillie, Sömmering, de Haen, Portal, Wendelstädt fanden ihn auch vereitert, und der schwedische Arzt Dr. Sidren sogar brandig. Der Eierstock kann endlich auch Fett, Haare, Zähne und andere Knochen- und Steinkonkremente und erdige Massen enthalten. D. Übers.

Höhlen an, ausgenommen in der Schädelhöhle, wo der Mangel an Zellgewebe Krankheiten dieser Art unmöglich macht. Nicht so verhält sich diess mit der Brust. Denn da diese weit mehr Zellgewebe besitzt: so können sich auch in deren Höhle bisweilen Steatome ausbilden. Diese verursachen dann, in Bezug auf das nahe gelegene Organ, ganz besondere Zufälle, so dass es unmöglich ist, deren Daseyn zu erkennen, sondern blos vermuthet werden kann. Im Unterleibe erscheinen sie öfters mitten im Gekröse, und verursachen dann lebhafte Unterleibsschmerzen; gegen das Ende bilden sie hier eine solche Hervorragung, dass man sie bei der Berührung deutlich fühlen kann. Anfangs bleibt die Verdauung ungestört; endlich aber tritt Marasmus hinzu, der dann den Tod zur Folge hat. Man findet dergleichen Speckgeschwülste auch in der Beckenhöhle, so wie auch an den Gliedmassen. Sie sind sich fast überall gleich und nur rücksichtlich ihrer Grösse verschieden. Die unter der Haut befindlichen sind bisweilen sehr klein; allein in den Höhlen können sie bisweilen eine enorme Grösse erreichen. In diesem Falle gibt es keine pathognomonischen Kennzeichen, wofern sie sich nicht bei der Berührung durch ihre eigenthümliche Härte und dadurch zu erkennen geben, dass sie durch ihre Grösse die nahe liegenden Organe an der Ausübung ihrer Funkzionen hindern.

Die Fettgeschwulst (*Lipoma*), welche stets im Zellgewebe der Haut vorkommt, ist der vorhergehenden fast ziemlich gleich. Sie ist bald mehr bald weniger gross und öfters gestielt. Sie wird durch Anhäufung von Fett gebildet, das bisweilen seiner Natur nach normwidrig verändert ist.

## Erster Artikel.

*Kontiguitätskrankheiten des Zellgewebes.*

Es gibt wol kein System, auf das benachbarte erkrankte Organe so schnell ihren Einfluss ausüb-ten, als das Zellgewebe. Diese Sympathie scheint von der Art und Weise der Disposizion dieses Ge-webes in der allgemeinen Struktur der Organe, de-nen es zur Grundlage dient, abzuhängen. Ist daher ein Organ krankhaft affizirt: so geschieht diess auch gar bald mit dem ihm zugehörigen Zellgewebe, und, nach dem vorläufig aufgestellten Grundgesetze, dass die Krankheiten sich auf Gewebe von gleicher Be-schaffenheit fortpflanzen können, lässt sich diess auf das benachbarte Zellgewebe um so eher anwenden. So entsteht z. B. bei einer Phlegmone grössere oder geringere Anschwellung aller umliegenden Theile; das nämliche Phänomen findet auch bei der Rose Statt. Bei Knochenbrüchen, Quetschungen u. s. w., bemerkt man ebenfalls ein Anlaufen der benachbar-ten Theile, das von der Entzündung ganz verschie-den ist; auch kann es nicht als Oedem betrachtet werden: denn wenn man mit dem Finger auf den angelaufenen Theil drückt, lässt derselbe keinen Eindruck zurück *), vielmehr besitzt derselbe eine ganz eigenthümliche Empfindlichkeit, die beim Oedem

---

*) Bei dem, was man Oedema aquosum, serosum, flaccidum nennt, was besonders an den Beinen vorkommt, behält allerdings der davon affizirte Theil noch lange die Gruben vom Fingerdruck; allein bei dem in diesen Noten schon früher bemerkten Oedema lymphaticum lässt we-nigstens ein gelinder Druck keine Grube zurück, was wahr-scheinlich von der dieser Übelseynsform inwohnenden Dis-posizion zur Zellgewebsverhärtung herrührt. Auch das Oe-dema scrophulosum und Oedema purulentum, welches letztere ein verbreiteter Kongestionsabszess ist, las-sen unter keinem Drucke Gruben zurück. D. Übers.

gar nicht existirt. Eben so wenig darf man dieses Anlaufen für Emphysem halten, weil man dabei keine Krepitazion fühlt, und übrigens das Emphysem nur nach der Ruptur eines Organs, das Luft enthält, zum Vorschein kommt. Es scheint vielmehr jenes Anlaufen von einer besondern Exzitazion des Zellgewebes herzurühren.

Vorzugsweise ist es nun das unter der Haut befindliche Zellgewebe, in dem bei Phlegmone, Rose oder Gicht Auftreibung entsteht. Das Nämliche geschieht auch bei dem, welches die serösen Membranen umgibt. So rührt z. B. bei Enteritis die Spannung des Unterleibes blos von einem Anlaufen oder Anschwellen des daselbst befindlichen Zellgewebes her. Hingegen ist eine Entzündung der Schleimmembranen nur selten mit starker Anschwellung vergesellschaftet; der Grund hiervon ist unfehlbar der, dass das diesen Membranen nahe liegende Zellgewebe zu dicht und fest ist.

Diese, dem Zellgewebe inwohnende, Tendenz, an den Krankheiten Theil zu nehmen, kann auch die Übertragung der Affekzion eines Organs auf ein anderes bewirken. So kann z. B. eine Entzündung des Brustfelles auf die Lungen übergehen, und überhaupt jedesmal, wenn ein benachbartes Organ sich in dem Falle befindet, an einer Krankheit Theil zu nehmen, geschieht diess durch Vermittelung des dazwischen liegenden Zellgewebes. Nach dem Tode verschwindet die die Entzündung begleitende Anschwellung fast gänzlich. An chronischen Affekzionen nimmt das Zellgewebe, wie man z. B. bei Krebs und inveterirten Geschwüren bemerkt, bald grösseren bald geringeren Antheil.

Ein anderes durch Berührung mit dem Zellgewebe veranlasstes Phänomen ist die Leukophlegma-

sie, welche bisweilen symptomatisch vorkommt, aber auch öfters aus der Berührung mit kranken Organen entspringt. So bemerkt man z. B. um veraltete Geschwüre herum örtliche Infiltrazionen. Übrigens bleibt die Krankheit, wie bei der sympathischen Infiltrazion, eine und dieselbe: nur ihre Ursachen sind verschieden.

Das Emphysem kann ebenfalls mit zu diesen Krankheiten gerechnet werden. Es erscheint nur in der Gegend der Brust und bei einigen Fällen von Gangrän. Es kann unter dreierlei Umständen vorkommen: 1) nach Anstrengungen der Brust und der Lungen durch heftiges Schreien, weil nämlich alsdann eine Bronchienzelle zerreisst und die daraus hervordringende Luft, nach dem Laufe der Axillargefässe, sich nach dem Halse oder den Seitentheilen der Brust verbreitet; 2) nach Rippenbrüchen, und 3) nach penetrirenden Brustwunden. Ist das Emphysem blos örtlich: so kann es sehr bald durch einige, mit resolvirenden Mitteln angefeuchtete, Kompressen gehoben werden; ist dasselbe aber allgemein: so zieht es den Tod nach sich.

---

## Zweiter Artikel.

### *Sympathische Affekzionen des Zellgewebes.*

Das Oedem ist eine der häufigsten Übelseynsformen des Zellgewebes bei akuten, und selbst bei denen sich etwas in die Länge ziehenden intermittirenden Fiebern. Man bemerkt alsdann öfters schwaches Ödem an den Füssen, das besonders gegen Abend intensiv wird, in der Nacht aber wieder verschwindet. Bei organischen Krankheiten ist dieses Phänomen sehr gewöhnlich. Affekzionen der

Leber, der Milz und besonders der Lungen, verursachen eine Leukophlegmasie, welche gewöhnlich mit Infiltrazion der Füsse anfängt und sich öfters mit Wassersucht der serösen Membranen komplizirt.

Die Abmagerung (*Macies*) ist ebenfalls als ein symptomatisches Phänomen des Zellgewebes zu betrachten, indem dieselbe nie anders, als gelegentlich sich zu irgend einer Primärkrankheit gesellt. Doch gibt es gewisse organische Krankheiten, die keine Abmagerung hinterlassen, wie z. B. die des Herzens und des Gehirns; allein stets kann sie durch Lungen- und viele andere Krankheiten veranlasst werden.

Blutungen des Zellgewebes gehören ebenfalls mit zu dieser Klasse von Krankheiten. Es gibt deren, welche rein zufällig sind, wie z. B. die, welche auf Kontusionen folgen; in diesem Falle werden sie durch Ruptur veranlasst, und das ergossne Blut wird gar bald absorbirt *). Indess gibt es auch spontane Blutungen dieses Gewebes; diese finden nicht so häufig, als beim Skorbut Statt, bei welcher Krankheit überhaupt die ganze thierische Ökonomie leidet. Bei der äussern Untersuchung skorbutischer Kranker nimmt man zweierlei Arten von Flatschen oder Flecken wahr: sie sind bald sehr breit und nehmen einen Theil des Gliedes ein; in andern Fällen erscheinen sie blos als einfache Peteschen. Man findet diese beiden Arten in der Regel isolirt stehend, und ihr Sitz sind die Schenkel, die Waden, das Gesäss und die Arme; doch erscheinen sie selten am Rumpfe und niemals

---

*) Doch kann, der schnellen Absorpzion ungeachtet, dieses blutige Extravasat, auch Oedema cruentum genannt, den davon berührten Knorpeln und Knochen nachtheilig werden, wenn es in deren Nähe erscheint. D. Übers.

im Gesichte. Was auch die Ursache dieser Erscheinung seyn mag: so findet man doch bei der Leichenöffnung, dass diese Flecke von einem blossen Extravasat in das Zellgewebe herrühren. In Rücksicht der Peteschen, bemerkt man dieselben da, wo die Haare entspringen; öfters findet auch blutige Infiltrazion in den Muskeln selbst Statt, in welchem Falle äusserlich nichts wahrgenommen wird. Es ist übrigens ziemlich wahrscheinlich, dass diese skorbutischen Blutergiessungen durch Exhalazion bewirkt werden.

Endlich nimmt auch das Zellgewebe, und zwar bei vielen Krankheiten, eine ganz eigenthümliche Flakzidität und Laxität an. Man bemerkt diess vorzüglich im Greisenalter. Indess kommt diese krankhafte Erscheinung auch bei andern, erwachsenen Personen in Folge akuter Krankheiten vor, wo alle Theile schlaff und kraftlos werden und nur erst mit der Gesundheit wieder den rechten Ton erlangen. Diese Schlaffheit zeigt sich besonders im Gesichte und trägt vorzüglich zum Verfalle der Gesichtszüge, zur Entstehung des hippokratischen Gesichts bei *).

---

*) Die Schriftsteller haben auch eine Facies coelialgica angenommen, die vorzugsweise bei verborgener Bauchentzündung (*Encoeliitis occulta, chronica*), eine besonders häufig bei Kindern vorkommende Krankheit, bemerkt wird. Sie besteht in einer ganz eigenen, fast unbeschreiblichen Veränderung der Physiognomie, welche Schmerz oder Verwunderung, Schreck oder Angst ausdrückt; dabei sind Stirne, Augenbraunen und Nase gerunzelt, die Wangen nach innen und oben, gegen die Nasenwurzel hin, zusammengezogen, die gekrümmten Winkel, welche von den stark nach oben gezogenen Nasenflügeln schief herunter zu den Mundwinkeln steigen, sehr markirt, die Nasenlöcher weit geöffnet, die Oberlippe aufwärts gezogen, die Unterlippe etwas herabgedrückt, so dass oft die Zähne und ein Grübchen im Kinne sichtbar werden (doch steht hier der Mund nicht so weit offen, und die Gesichtszüge haben keinesweges einen

stupiden Ausdruck, wie beim hippokratischen Gesichte); das ganze Gesicht ist eingefallen und bisweilen tief gefurcht, oder der Kranke sieht starr und scharf auf einen Fleck, als ob er tief nachdächte, ohne sonst etwas zu beachten, vielleicht auch ohne Bewusstseyn, oder er hat etwas Mattes und Trübes oder sehr Helles im Auge, einen unruhigen, leidenden Blick, eine blasse gelbliche Gesichtsfarbe mit bleifarbigen Flecken und dunkelblauem Rand um die Lippen, oder öfters Überlaufen der Wangen mit einer leichten Röthe; bei akutem sthenischen Zustande ist bei jener Gesichtsverzerrung eine wilde, kühne Miene, lebhaftere Röthe, mehr Hitze u. s. w., sichtbar. Demzufolge könnte man vielleicht annehmen, dass beim hippokratischen Gesicht eine allgemeine Schlaffheit des Zellgewebes daselbst vorwalte, bei Facies coelialgica hingegen blos ein parzielles Schlaffwerden desselben jene unbeschreiblichen physiognomischen Nüancen hervorbringe. So viel ist in letzterer Hinsicht gewiss, dass man, je heiterer und munterer das Gesicht, je unveränderter die Augen bei irgend einem erkrankten Individuum, desto sicherer auf Gesundheit der Baucheingeweide schliessen darf. D. Übers.

---

## Achtes Kapitel.

### *Krankheiten der Lungen.*

---

Die Lungen sind, weil sie ein Organ ausmachen, bis jetzt noch nicht als ein einfaches Gewebe betrachtet worden; nichtsdestoweniger aber müssen sie, in pathologischer Hinsicht, als solches angesehen werden, und diess zwar um so mehr, da ihnen Ähnliches nirgends im Körper angetroffen wird. Die Lungen unterscheiden sich von den übrigen Organen besonders durch ihre Krankheiten. So hat z. B. deren Entzündung mit andern Inflammazionen gar nichts gemein: denn ihr Verlauf ist weit schneller und der dabei abgesonderte Eiter von ganz besonderer Beschaffenheit und spezifischem Geruche. Die Tuberkeln und steinartigen Konkrezionen sind in diesem Organe ausschliesslich als Krankheitsgebilde sui generis zu betrachten. Lungenkrankheiten sind übrigens ausserordentlich gewöhnlich, was unfehlbar von dem innigen Zusammenhange, in dem dieses Organ mit der Aussenwelt steht, herrührt. Zuvörderst wollen wir nun die wesentlichen Affekzionen dieses Organs betrachten, dann aber zu den sympathischen übergehen.

---

### Erster Artikel.

*Lungenentzündung.*

Die Peripneumonie ist die erste Übelseynsform der Lungen. Sie kommt viel häufiger vor,

als die Brustfellentzündung, und wird gewöhnlich durch plötzliche Erkältung veranlasst. Was aber auch deren Ursache seyn mag: so zeigt sie doch folgende Phänomene: der erste Anfall kündigt sich gewöhnlich durch Schauer, Fieber, mehr oder weniger intensives Seitenstechen an. Bisweilen zeigt sich auch Hitze; in gewissen Fällen geht diesen Symptomen ein zwei bis drei Tage anhaltendes Fieber voran. Das Seitenstechen nimmt zu, und erreicht nach drei oder vier Tagen seinen höchsten Grad. Während dieser Periode empfindet Pazient die lebhaftesten Brustschmerzen, bald in beiden Seiten, bald blos in der einen, je nachdem nun beide Lungenflügel entzündet sind, oder blos einer leidet. Öfters weiss ein solcher Kranker die Stelle dieses Schmerzes an keinem Orte anzugeben. Es existirt hierbei zwar kein so durchbohrendes, stechendes Gefühl, wie bei Pleuresie, wol aber ein höchst beschwerliches Drücken und Beängstigung; bisweilen ist der Schmerz auch örtlich. Die Respirazion ist zwar gehindert, aber auf eine andere Weise, als bei Pleuresie. Kurzes Inspiriren verursacht keine Schmerzen. Zu diesen Erstickungszufällen gesellt sich ein mehr oder minder starker und häufiger Husten, der in der erstern Zeit trocken ist; allein nach drei bis vier Tagen beginnt der Auswurf, welcher bald weisslich, bald mit blutigen Streifen vermischt ist, bisweilen aber auch rostig gelb aussieht; doch deutet diese letztere Farbe keinesweges auf gastrische Beschwerden hin. Indess bietet der Auswurf auch nach der jedesmaligen Krankheitsperiode, wo man ihn untersucht, mancherlei Verschiedenheiten dar.

Bei einer sehr intensiven Pleuresie kann der Kranke nur auf der nicht affizirten Seite liegen; indess bei einer Lungenentzündung jede Lage gleich

ist, und der äussere Druck keine Schmerzen veranlasst. Die Perkussion gibt, nach der verschiedenen Beschaffenheit des Übels, verschiedene Resultate, nämlich anfangs einen hellen, gegen das Ende der Krankheit aber einen dumpfen Ton *). Wenn beide

---

*) Die Ärzte haben, ausser den bei Brustkrankheiten bekannten Merkmalen, auch die Perkusssion und Auskultazion als Erforschungsmittel in dieser Hinsicht, und erstere auch, d. h. die Abdominalperkussion, als Hülfsmittel bei Ergiessungen in die Bauchhöhle gebraucht, indem die durch sie entstehende Schwappung oder Tönung die Natur des Extravasats deutlicher macht. — Was die Pektoralperkussion anlangt: so gibt, nach Auenbrugger, eine gesunde Brust, besonders während eines tiefen und lang anhaltenden Odemholens, einen hohlen Ton, wie eine gedämpfte Trommel, der, bei gleichem Schlage, und zwar im ganzen Umfange der Brust, überall gleich vernehmbar ist. Hört man aber, bei gleichem Schlage, irgendwo einen dumpfen, nicht hohlen, sondern matten, undeutlichen, oder gar keinen Ton, als ob man auf Fleisch oder ein angefülltes Gefäss klopft: so ist da etwas Fremdartiges, Krankhaftes verborgen. Nur so weit das vermuthete Fremdartige reicht, ist der Ton dunkel, mithin von dem, welchen man in der gesunden Gegend hört, ganz verschieden. Übrigens geschieht die Perkussion mit gerade ausgestreckten und an einander gedrängten Fingerspitzen, auch wol mit der flachen Hand, indem man damit auf die mit dem angespannten Hemde bedeckte Brust klopft oder schlägt. Beim Anschlagen auf die Vorderbrust muss der Kopf aufrecht und die Schultern hinterwärts gerichtet seyn; schlägt man aber auf die Lateralparthien des Thorax: so müssen die Arme auf dem Kopfe liegen; klopft man auf den Rücken: so muss sich der Kranke vorwärts beugen, die Schultern weit vorziehen und dabei die Arme kreuzen. — Wo die Lungen krank sind, erregt das Schlagen an die Rippen Husten. Sitzt die Krankheit mitten in der Lunge, da ist, rücksichtlich der zu erwartenden Tönung, durchs Klopfen kein sicheres Resultat zu erwarten.

Was die Auskultazion anlangt: so versteht man hierunter die Erforschung der innerhalb des Körpers erzeugten Töne, durch das Gehör. Sie geschieht entweder unmittelbar, durch Anlegen des Ohrs auf die Oberfläche der Brust, oder, noch deutlicher, mittelbar, durch das bekannte Laennek'sche Stethoskop (*Sonometer*, Brustforscher, Hörrohr). Doch gehört einige Übung dazu, um die verschiedenen Töne zu hören und zu unterscheiden. Mittels der Pektoralauskultazion (*Stethoscopia vera*) sucht man den Zustand der Brusteingeweide zu erforschen, zu welchem Zwecke man, wenn Stimme und Herzschlag untersucht wer-

Übelseynsformen sich mit einander vereinigen: so erfolgen die gewöhnlichen Erscheinungen, d. h. die

---

den soll, die untere erweiterte Öffnung des Stethoskops mit einem hölzernen Einsatze ausfüllt, und den Kopf des Sprechenden von dem Hörer abwenden lässt. Nach Verschiedenheit der Umstände hört man dann Laute, die ich nur in der Kürze benennen will, da man sie im Laennek, Auenbrugger und andern Werken ausführlich beschrieben findet. — 1) Das Respirazionsgeräusch (*Susurrus respiratorius*); ein leichtes Murmeln, das man durch jenes Instrument bei jeder In- und Exspirazion hört; doch bei Krankheit der Lungen fehlt dieses Geräusch an der leidenden Stelle grösstentheils oder gänzlich. — 2) Die Brustsprache (*Pectoriloquium*); ein Brustton, der im Innern wiederhallt, sobald ein Gesunder redet oder singt; doch hört man diesen Ton nicht mehr, wenn die Lungen nicht mehr der Luft zugänglich oder durch ausgetretene Flüssigkeiten von den Brustwänden getrennt sind. — 3) Die Ägophonie (*Capriloquium*) ist eine Varietät der vorigen und kommt mit ihr bisweilen gleichzeitig vor; doch dringt hier der Wiederhall der Stimme nur selten und fast nie deutlich in die Röhre des Stethoskops ein, wie bei der vollkommnen Brustsprache. Die Stimme klingt heller und härter, als die Mundstimme des Kranken, und bringt dann die Täuschung hervor, als ob jemand in der Brust des Kranken spräche. Sie ist zitternd und gleichsam meckernd. — 4) Das Rasseln (*Strepitus respiratorius*); ein in jedem Theile der Brust hörbarer Schall, welchen die Luft während des Odemholens macht, wenn die Respirazionswege mit Feuchtigkeit erfüllt sind. — Man unterscheidet vier Hauptarten: a. das feuchte Rasseln (*Crepitation*), das den ersten Grad der Pneumonie bezeichnet; auch bemerkt man es beim Lungenoedem; b. das schleimige Rasseln (Gurgeln, *Gargouillement*); diess ist das Rasseln der Sterbenden, dem Girren oder Knurren gewisser Vögel vergleichbar; c. das trockne sonore Rasseln (Schnarchen, *Ronflement*), das bisweilen in Lungenfisteln von mässiger Grösse sitzt; d. das pfeifende trokkene Rasseln (*Sifflement*), dessen Ursache weniger, aber sehr zäher Schleim ist, der mehr oder weniger die kleinen Bronchialverästelungen verstopft. — 5) Das metallische Klingen (*Canor stethoscopicus*), was man nur durch's Stethoskop hören kann, und so klingt, als ob man eine Metallschale mit einer Nadel leicht schlägt. Es existirt nur, wenn Wassersucht oder Empyem der Brusthöhle mit Tympanitis pectoris zusammentrifft, und ein Fistelgang durch die Lunge in die Bronchien führt. — 6. Die Herzschläge (*Pulsatio cordis*) bezeichnen die wechselseitigen Zusammenziehungen der Ventrikel und Vorkammern des Herzens, und das Stethoskop gibt Aufschluss über ihren Umfang, ihre Stärke, die Natur ihres Geräusches, und ihren Rhythmus. —

Symptome verlaufen mit einander gemeinschaftlich, was jedoch nur wenig Einfluss auf die Behandlung hat, weil diese fast immer dieselbe bleibt.

In Rücksicht der allgemeineren Krankheitsphänomene, äussert sich besonders der Zustand der Verdauungsorgane auf verschiedene Weise. Gewöhnlich sind gastrische Beschwerden, bisweilen Durchfall, in andern Fällen wieder Hartleibigkeit vorhanden; dabei ist die Krankheit immer mit Fieber begleitet; der Puls zeigt nichts Beständiges. Eben so verhält es sich auch mit den Sekrezionen und Exhalazionen; der Urin ist anfangs gewöhnlich ziegelmehlartig. Indess bleibt die Nutrizion schon um desswillen unverändert, weil die Krankheit zu akut ist. Die Gehirnfunkzionen bleiben gewöhnlich verschont; doch ist bisweilen Delirium vorhanden. Was die Kräfte anlangt: so sind diese im Allgemeinen geringer; bisweilen vermehrt sich die Schwäche, und die Krankheit nimmt in diesem Falle den Charakter der Adynamie an, die öfters, möchte man sagen, schneidender hervortritt, als die Primärkrankheit.

Der gewöhnlichste Ausgang der Peripneumonie ist die Zertheilung. Die Krankheit durchläuft ihre Perioden bis zum achten oder zehnten Tage, wornach alsdann mit dem Husten alle Brustbeschwerden aufhören, und der Auswurf wieder natürlich wird. Diesen Ausgang bezeichnet gewöhnlich keine Krise, wie z. B. Schweiss, Blutfluss, u. s. w.; blos

---

Nun hat man auch noch die Gelenkauskultazion, welche uns die Anhäufung von Flüssigkeiten in einer Gelenkhöhle offenbart. Laennek behauptet, dass das Hörrohr selbst bei Verrenkungen und Knochenbrüchen nützlich sey.
D. Übers.

das Blut verschwindet aus dem Auswurfe, der öfters einige Tage lang sehr kopiös ist *).

Ein anderer Ausgang ist die Eiterung. Diese ist von allen Schriftstellern erwähnt und mit dem Namen „Vomica“ bezeichnet worden. Man könnte demnach die Suppurazion für etwas sehr gewöhnliches halten; allein Beobachtungen zufolge, zeigt sie sich nur selten. Man findet zwar bisweilen in Eiterung übergegangene Stellen in den Lungen; aber sie sind von zu geringer Bedeutung, um für wirkliche Eiterheerde gehalten werden zu können. Ein anderer, den Lungen mehr eigenthümlicher, Eiterungsprozess, ist die in ihrem Gewebe Statt findende Infiltrazion einer serösen und weisslichen Materie, wodurch dieses Organ ein fleischartiges, oder, wie man es auch nennt, leberartiges Ansehn erhält. Bei Lebenden lässt sich der hepatisirte Zustand der Lungen aus folgenden Zeichen vermuthen: Gegen den neunten oder zehnten Tag tritt kein Nachlass der Zufälle ein, der Auswurf bleibt unverändert, die Respirazion wird, besonders wenn der Kranke einiges Getränk zu sich genommen, mehr und mehr gehindert, und das Liegen auf der gesunden Seite ebenfalls beschwerlich; die Perkussion gibt einen noch dumpferen Ton; die Kraftlosigkeit vermehrt sich; die Wangen sind fast immer geröthet, was überhaupt ein hervorstechendes Zeichen der Lungenaffekzionen ist. Die Symptome vermehren sich täglich, und bisweilen erfolgt plötzlicher Tod. Dieser Ausgang kommt bei mit Adynamie oder Ataxie vergesellschafteter Lungenentzündung häufig vor; weniger häufig aber bei der biliösen

*) Soll denn hierbei der Auswurf nicht als kritisch betrachtet werden? D. Übers.

und einfachen Peripneumonie. Indess bemerkt man, dass die Kranken bei Komplikazionen mit Adynamie niemals in Folge dieser letztern, sondern stets durch die Lungenaffekzion, und zwar gewöhnlich vier oder fünf Tage nach dem Eintritte der Komplikazion, hinweggerafft werden. Wie dem aber auch sey: so findet man doch bei dergleichen Ausgängen die Lungen verdickt und drei bis vier Mal schwerer, als im gesunden Zustande. Es gibt wol kein Organ, das einen so schnellen Zuwachs an Schwere gewönne, als gerade dieses. Dass sich die Lungen in dieser Hinsicht so leicht penetriren lassen, scheint zuvörderst von deren Extensibilität herzurühren, wie man diess z. B. in Fällen von Asphyxie bemerkt, mit dem Unterschiede, dass bei dieser letztern die Lungensubstanz im Wasser nicht zu Boden fällt; indess dieselbe, wenn sie leberartig worden, sogar durch ihre Schwere leichte Substanzen auf den Boden des Gefässes mit nachziehen kann. In diesem Falle könnte man sagen, dass nicht das Fluide, sondern der feste Theil der Substanz an Grösse zugenommen habe; jedoch kann man sich durch das Mazeriren eines Stücks solcher hepatisirten Lunge leicht vom Gegentheile überzeugen. Denn drückt man ein solches Stück einige Zeit nach dem Mazeriren aus: so kann es, indem hierdurch der darin enthaltene Eiter sich entleert, wieder in seinen natürlichen Zustand versetzt werden. Diese Disposizion existirt bald in einer Lunge, bald in beiden, bald auch nur in einer einzigen Porzion und zwar alsdann gegen den obern Theil derselben. Auf diese Weise aufgetrieben, verliert die Lunge ihre Dehnbarkeit, und zerreisst sehr leicht, wenn man sie ausdehnen will. In Rücksicht der darin verlaufenden Gefässe, findet man dieselben ebenfalls denen

der Leber gleich, und ihre Mündungen bleiben offen, sobald man sie quer durchschneidet. Was den äussern Zustand dieses Organs anlangt: so bleibt die Pleura meistens gesund, ist aber doch auch bisweilen entzündet, ja es finden sich sogar schwache seröse Ergiessungen darin. Der Zustand der Zirkulazion hängt öfters von der Todesart ab; doch sind die Arterien gewöhnlich blutleer *).

---

*) Man kann drei Grade der Lungenentzündung unterscheiden. Im ersten Grade findet man nach dem Tode die Lunge schwerer, an ihrer Oberfläche livid und violet, und weit dicker und verdichteter, als im gesunden Zustande. Man hört darin noch deutlich Krepitazion; allein wenn man sie mit den Fingern zusammendrückt: so wird sie durch die darin enthaltene Flüssigkeit ausgedehnt, und man fühlt dann jene Krepitazion weniger deutlich, als im naturgemässen Zustande. Beim Durchschneiden quillt eine trübe, schleimige, mehr oder weniger blutige Feuchtigkeit heraus; nichtsdestoweniger aber kann in diesem Stadium die zellige Textur der Lunge noch leicht unterschieden werden. Diesen Gesammtzustand der Lungen bezeichnet man auch mit dem Namen: „Pneumonemphraxis inflammatoria." — Nach Laennek ist es nun der zweite Grad, wo, wenn man das Parenchym der Lunge mit den Fingern drückt, gar kein Knistern mehr vernommen wird, sondern dieselbe an Gewicht und Festigkeit zunimmt und in ihr Hepatisazion oder Karnifikazion (*Hepatisatio pulmonum inflammatoria*) entsteht. In diesem zweiten Grade der Lungenentzündung hat die Oberfläche dieses Organs nicht mehr ein so bläuliches Ansehn, als im ersten, sondern sieht im Innern mehr oder weniger dunkelroth aus, und zeigt sehr deutlich die Flecken der schwarzen Lungensubstanz, die Blutgefässe, die Bronchien und die zelligen Zwischenräume. Durchschneidet man eine auf diese Weise affizirte Lunge: so träufelt fast gar nichts heraus, und nur wenn man sie drückt, ergiesst sich aus ihr eine geringe Menge dicklichen Serums, in dem man öfters noch eine weit dickere, weissliche, eiterartige Materie unterscheiden kann. Das Parenchym der Lungen ist nicht mehr zellulös, sondern zeigt an der Schnittfläche gleichsam Granulazionen. Diese Granulazion glaubt Laennek für einen eigenthümlich-anatomischen Charakter der Lungenentzündung halten zu müssen, indem er meint, dass das durch Intumescentia tuberculosa und verschiedene andere Verhärtungen veranlasste körnige Ansehen der Lunge von der hier Statt findenden Granulazion unterschieden wäre. — Im dritten Grade endlich zeigt das Parenchym der Lungen die schon oben beschriebene Dicke und Granulazion,

Der Ausgang in **Brand** kommt, selbst bei Komplikazionen mit Adynamie, nur äusserst selten vor.

---

aber es ist hier von strohgelber Farbe, und es ergiesst sich, nach Einschnitten, eine gelbliche, undurchsichtige, zähe, fast geruchlose, eiterige Materie (*Hepatisatio purulenta*) daraus. Nach Laennek ist dieses Stadium nichts anders, als der wahre Eiterungsprozess des Lungenparenchyms, und keinesweges das, was die Ärzte unter Eiterung verstehen, oder auch, wie schon oben Bichat sehr scharfsinnig bemerkt hat, Vomika zu nennen pflegen. Denn wahre Lungenabszesse, meint Laennek, wären eben so selten, als sie das Parenchym dieses Organs zerstörten, was ebenfalls, wie wir gesehen haben, Bichat's Meinung, vielleicht auf dieses Arztes Erfahrungen sich gründend, ist, worüber ich mich indess jedes weitern Urtheils enthalte. Denn, fährt Laennek fort, meistentheils gelingt es der Natur und den Bemühungen der Kunst, eine Lungenentzündung zum Weichen zu bringen, und eine langwierige Pneumonie rafft den Kranken hinweg, bevor noch eine purulente Infiltrazion erscheint, um durch das Eiter das Parenchym zu destruiren und in Abszessen sich abzulagern. Denn unter 600 an Pneumonie Verstorbenen, an denen insgesammt die Sekzion gemacht ward, hat Laennek blos 5 oder 6 Mal Abszesse in entzündeten Lungen gefunden. Indess hat dieser Arzt, so wie auch Bayle, keinesweges jene leberartige Verhärtung der Lungen zuerst demonstrirt: denn diess haben schon vor ihnen Stoll (*rat. med. T. III. pag.* 58), P. Frank (*Epit. lib. II. p.* 130.), Chambon de Montaux (Merkwürdige Krankengeschichten und Leichenöffnungen S. 364.), Voigtel (Handb. der pathol. Anat. Bd. II. S. 256.), Baillie (Anat. d. Krankh. Baues etc. S. 43.) und, wie man sieht, auch unser Bichat gethan. — Übrigens sehe man auch in dieser Hinsicht die neuerdings erschienene kleine Schrift: *De morbis quibusdam pulmonum rarioribus Commentatio pathologico-anatomica auctore Dr. Mayer.* Mit einer Kupfertafel, von der Meisterhand unsers hiesigen Universitätszeichenlehrers, Herrn Schröter, gezeichnet. Fig. I und II stellen zwei Porzionen der linken Lunge aus dem Kadaver einer Kuh vor, welche in Folge einer Lungenentzündung, dem deutschen Sprachgebrauche zufolge, gewöhnlich Lungenseuche genannt, krepirt war. Diese Theile stellen die Hepatisation oder Karnifikazion des Lungengewebes vor. Fig. III zeigt, aus der nämlichen Kuh, einen Theil der rechten Lunge, welche durchaus gesund gefunden ward. Fig. IV hingegen zeigt einen Theil der Lunge, nach dem dritten Grade der Pneumonie, von einem 40jährigen Manne, der an der sogenannten Phthisis pulmonalis gestorben war. Hier sieht man das Parenchym eben so verdickt, wie schon oben beschrieben worden, und tropfenweis quillt eine eitrige Materie daraus hervor. Dieselbe Lungenporzion zeigt auch einen

Ein anderer, häufiger vorkommender Ausgang ist die chronische Entzündung, wobei zwar Remission eintritt, aber die Zufälle wie vor und nach bestehen. Der Kranke empfindet dabei ein Gefühl von Erstickung, das besonders den Herzkrankheiten gemein ist. Wenn, was selten geschieht, keine Schwindsucht nachfolgt: so wird der Kranke über kurz oder lang, entweder am vierzigsten oder funfzigsten Tage durch den Tod hinweggerafft.

Boerhaave hat die verborgene Peripneumonie, welche wirklich bisweilen eine akute Lungenentzündung zur Folge hat, sehr gut beschrieben; allein sie kann aber auch davon völlig unabhängig seyn und sogleich mit Schwindsucht anfangen.

---

## Zweiter Artikel.

### *Lungenschwindsucht.*

Die Schwindsucht, eine organische Krankheit der Lungen, bietet, und zwar in der erstern Zeit, unendliche Verschiedenheiten dar, was wahrscheinlich von dem verschiedenartigen Gange, den jede Affekzion dieses Organs befolgt, und von der Verschiedenheit der Ursachen herrührt, die Entstehung der Schwindsucht veranlassen. Hingegen lassen sich gegen das Ende, mithin in der letzten Krankheitsperiode, alle Schwindsuchten auf ein und dieselben Symptome zurückführen, in welchem Falle sie insgesammt eine gleichförmige Behandlung erfordern.

---

kleinen Abszess. Dabei bemerkt man zugleich die durchschnittenen Venen, Arterien und Bronchialäste.

D. Übers.

Die Mehrzahl der Schriftsteller hat diese Krankheiten in drei Klassen zu bringen gesucht, deren erstere den Anfang der Krankheit in sich begreift, die zweite aber die Symptome mit verstärkterem Intensitätsgrade zeigt, und endlich die dritte sich als die letzte Periode darstellt.

In der ersten Periode ist es unmöglich, die Symptome der Schwindsucht im Allgemeinen zu betrachten, weil diese Übelseynsform die Folge unendlich vieler Krankheiten seyn kann, wesshalb wir sie auch für sich allein abhandeln werden. Was hingegen den zweiten und dritten Grad der Krankheit anlangt, wollen wir im Allgemeinen davon sprechen.

Die Ursachen, welche den ersten Grad der Schwindsucht herbeiführen, können, ihrer grossen Anzahl ungeachtet, auf gewisse Hauptmomente, z. B. auf erbliche Disposizion, auf eine akute Lungenkrankheit, auf unterdrückte Ausleerungen, auf irgend ein Ansteckungsgift, u. s. w., bezogen werden.

Die ererbte Schwindsucht hängt keineswegs, wie die Alten behaupteten, von einem gleich mittels des Samens eingepflanzten, und nur erst zu einer gewissen Epoche sich manifestirenden, Krankheitsstoffe, sondern offenbar, gleich andern ähnlichen Krankheiten, von einer besondern, gewissen Familien eigenthümlichen, Körperbildung ab. Diese Differenzen tragen so viel zur äusserlichen Bildung und zur Struktur der Organe bei, dass man eigentlich in dieser Hinsicht sagen könnte: jede Familie habe ihr eigenes Temperament, das bisweilen zu dieser oder jener Krankheit disponirt ist, welche man alsdann eine erbliche nennt.

Disponirt zu Schwindsucht ist besonders die schwächliche, zarte Körperkonstituzion, die sich durch

eine auffallende Feinheit und Weisse der Haut, durch mehr oder minder starke Röthe der Wangen, durch unvollkommne Entwickelung der Brust verräth, welche letztere, besonders nach oben, sehr verengt erscheint, wodurch die Schulterblätter und Schlüsselbeine beider Seiten einander näher gebracht werden. Öfters nimmt auch der untere Theil an dieser Verschmälerung Antheil, und die Bildung des Brustbeines trägt ebenfalls mit zur Verengerung des Brustkastens bei. Jedoch hat diese Konformazion der Brusttheile nicht immer Schwindsucht zur Folge; indess man dieselbe bei andern, übrigens gut gebauten Subjekten eintreten sieht. Bei diesen letzteren mag dann wol unfehlbar, aller äusseren Wohlbildung ungeachtet, eine krankhafte Organisazion der Lungen, als die eigentliche praedisponirende Ursache, jenes Übel veranlasst haben. Die in Folge von Katarrhen, Peripneumonieen entstehenden Schwindsuchten kommen in jedem Alter vor; jedoch scheinen diese vorzugsweise dem jugendlichen Alter anzugehören, indem man sie nur selten nach dem fünfundzwanzigsten oder dreissigsten Jahre bemerkt: denn in der Jugend ist das Nutrizionsgeschäft besonders gegen die Brust hin gerichtet. Sobald die Phthisis durch ein erbliches Übel veranlasst worden, ist sie fast immer tuberkulös. Mit dem Ausdrucke „Tuberkel" bezeichnet man jene, allmälig immer grösser werdenden, eiternden, und durch die in ihnen sich ansammelnde Materie Bildung der Eiterbeulen (*Vomicae*) veranlassenden, Granulazionen. Diese Affekzion ist ausschliesslich nur den Lungen eigen, und hat mit dem Frieselausschlage gar nichts gemein. Die Schriftsteller haben behauptet, dass sie ihren Sitz in den lymphatischen Drüsen habe; jedoch lassen sich dafür durchaus keine glaubwürdi-

gen Gründe angeben *). Abgesehen hiervon, dass es noch sehr zweifelhaft ist, ob das Parenchym der Lungen dergleichen Drüsen enthalte, schwellen diese erst bei Phlegmasien an, und werden sichtbar, so wenig sie diess auch vorher waren. Wie dem aber auch sey: so wird doch hiervon nichts Ähnliches bei Lungenentzündung bemerkt. Bei Schwindsucht bemerkt man zwar Anschwellung der benachbarten Drüsen; indess ist diese desshalb noch keinesweges als eine der Phthisis eigenthümliche Krankheitserscheinung zu betrachten. Diese, bald mehr bald minder zahlreich erscheinende, Art von Tuberkeln nehmen an dem obern Theile der Lungen ihren Anfang. Wenn dieselben in kleine Abszesse ausarten: so entstehen alsdann wieder andere an dem untern Theile, welche auf gleiche Weise zu eitern anfangen, sobald sich am obern Theile die Vomica gebildet hat. Den daraus sich ergiessenden Eiter findet man bei der Sekzion stets in einer Art kleiner Blase (*Kystus*) eingeschlossen. Sobald sich die Affekzion offenbart, entstehen Schmerzen und, bei der geringsten Bewegung, Athemlosigkeit, wodurch Husten verursacht wird; dieser letztere ist immer unaufhörlich trocken, und nimmt täglich zu; die nur zu bald eintretende allgemeine Abzehrung greift schnell um sich; Wangen, Hohlhand und Hohlfuss sind stets heiss. In diesem

*) Auch Meckel stimmt hierin mit Bichat ganz überein, indem jener meint, dass Portal, welcher den Sitz der Tuberkel in den lymphatischen Drüsen suche, diese mit den daselbst befindlichen Bronchialdrüsen verwechsele, welche letztere Meckel fast in allen Fällen, wo die Lungen tuberkulös waren, auch auf eine ähnliche Weise verändert fand. Dieser Arzt tritt hierin ganz der Baillie'schen Meinung bei, der zufolge die Tuberkel keine alienirten Drüsen, sondern Geschwülste sind, die sich in dem Zellstoffe gebildet haben, der die Luftzellen vereinigt, so dass mithin Baillie diese Übelseynsform für keine Degenerazion der Schleimdrüsen hält. — Doch hören wir, was Bichat oben weiter darüber sagt. — D. Übers.

Falle kann man der Existenz von Tuberkeln in den Lungen gewiss seyn. Bisweilen erfolgt, obwol selten, schon in dieser Periode, weit öfterer aber erst im zweiten oder dritten Stadium der Tod.

Die Schwindsucht wird durch Brustfell-, aber noch weit öfterer durch Lungenentzündungen hervorgebracht. In diesen Fällen verläuft die Krankheit ihre Perioden wie gewöhnlich, und endigt mit allen Symptomen der Schwindsucht, die allmälig immer mehr überhand nehmen, bis endlich der Kranke stirbt. Gewisse katarrhalische Affekzionen können ebenfalls die Entstehung der Phthisis veranlassen; ein Ausgang, der besonders bei Greisen ziemlich häufig vorkommt. Anfangs wird die Krankheit chronisch, der Husten dauert anhaltend fort, und endlich offenbart sich Schwindsucht. Das Blutspeien, das öfters blos die Folge einer andern Krankheit ist, nimmt meistentheils ebenfalls diesen Ausgang. Ferner hat man auch das Einathmen scharfer, reizender Dämpfe für fähig gehalten, diese Krankheit zu verursachen; jedoch ist diess nur selten bemerkt worden. Unter die Ursachen der Schwindsucht rechnet man noch ausserdem: unterdrückte Ausleerungen, die Ausrottung einer voluminösen Geschwulst, die Heilung inveterirter Geschwüre, die Zurücktreibung gewisser Hautkrankheiten, z. B. der Flechten, der Krätze; ferner die Unterdrückung oder Vertreibung eines Quartanfiebers gleich nach dem Anfalle. Endlich komplizirt sich die Schwindsucht auch bisweilen mit einem skrophulösen oder venerischen Übel. Demzufolge muss die Schwindsucht, da so viel verschiedene Ursachen zu deren Entstehung beitragen können, natürlicherweise auch anfänglich mancherlei Verschiedenheiten darbieten, die aber, wenn diese Krankheit das zweite Stadium erreicht hat, sich insgesammt zu den gewöhnlichen Symptomen vereinigen,

worauf dann die Schwindsucht, worin auch deren Primärursache bestehen mochte, ganz nach der gewöhnlichen Ordnung verläuft. In der zweiten Krankheitsperiode fängt der Brustschmerz an ziemlich merkbar zu werden, ist bald auf eine Stelle fixirt, bald unregelmässig, bald gegen die Nieren, bald gegen die epigastrische Gegend hin sitzend, und wird, was besonders bemerkenswerth ist, von den Kranken niemals an der eiternden Stelle gefühlt. Dieser Schmerz hat einen ganz eigenthümlichen Charakter; er äussert sich weder so lebhaft, wie der beim Krebse, noch charakterisirt er sich durch jene bei Entzündung vorkommende Spannung: es ist, mit einem Worte, ein ganz spezifisches Gefühl von Kitzel (*Chatouillement* *). Indess gibt es Kranke, die, während der Affekzion, diesen Schmerz, ungeachtet des Vorhandenseyns aller übrigen Zeichen, nicht empfinden. Er ist bisweilen remittirend, so dass er oftmals vierzehn Tage oder drei Wochen lang ganz aufhört, sich aber dann mit grösserer Intensität wieder einstellt.

Dabei leidet mehr oder weniger auch die Respirazion. Bei ganz ruhigem Verhalten des Kranken geht sie leicht von Statten; allein die geringste Bewegung, die geringste Leidenschaft der Seele, die blosse Bewegung beim Essen sind hinreichend, Suffokazionsbeschwerden zu Wege zu bringen, welche den Kranken nöthigen, unbeweglich zu bleiben. Diese Erstickungszufälle sind ein Symptom, das diese Affekzion mit den Herzkrankheiten gemein hat; jedoch gibt es für beide Fälle gewisse charakteristische Unterscheidungszeichen.

*) Dieses Wort hat, dem französischen Sprachgebrauche zufolge, zweierlei Bedeutung. Man bezeichnet damit das, was wir Titillatio, und zugleich auch das durch Kitzel hervorgebrachte Gefühl, was wir Pruritus nennen. Mithin ist Chatouillement ein mit Kitzel und Jucken verbundenes Gefühl. — D. Übers.

Bei Schwindsucht hält dieses erstickende Gefühl keine bestimmten Perioden, wie bei Herzkrankheiten, wo es besonders gegen Abend erscheint. Zu dieser Zeit findet zwar bei Phthisis Exazerbazion der Symptome Statt; allein sie ist nicht so bedeutend, wie bei jenen. Übrigens geschieht es selten, dass, wenn der Kranke ruhig bleibt, aussergewöhnliche Erstickungszufälle entstehen, da hingegen diese den Herzkrankheiten ganz besonders eigenthümlich sind. Bei diesen letzteren zeigt sich, während des Anfalles, Herzklopfen, Lippen und Nase werden violet, und das ganze Gesicht ist aufgedunsen; hingegen ist bei Schwindsucht, während der Anfälle, besonders der obere Theil der Wangen kolorirt. Der Husten ist hier weit bedeutender, als bei Herzkrankheiten, wo er fast gänzlich fehlt. Übrigens ist es sehr wichtig, diese Erstickungszufälle gar wol zu unterscheiden, weil sie als ein wesentliches und charakteristisches Zeichen angesehen werden müssen. Sie treten um so deutlicher hervor, je weiter die Krankheit vorgerückt ist. Der Husten, ein vom affizirten Organe ebenfalls ausgehendes Symptom, ist bald trocken, bald feucht, vermehrt sich besonders des Abends, während das hektische Fieber exazerbirt, so wie nach eingenommener Mahlzeit. Dieser Husten ist besonders verschieden; er ist bisweilen intermittirend, und zeigt sich zu gewissen Tagen und Stunden.

Der Auswurf bei Schwindsüchtigen ist bisweilen mit Eiter vermischt; gewöhnlich aber ist es schwer zu entscheiden, ob er dergleichen wirklich enthalte. Denn er hat meistentheils mit dem, welcher gegen das Ende einer Peripneumonie oder eines Brustkatarrhs ausgeworfen wird, sehr viel Ähnlichkeit; jedoch ist dieses Zeichen von geringer Bedeutung, indem schon das gleichzeitige Zusammentreffen, mithin das Ensemble der andern Symptome die Krankheit hinreichend cha-

rakterisirt. Wie dem aber auch sey: so bietet doch der ausgeworfene Eiter unendliche Verschiedenheiten dar: bisweilen enthält der Auswurf gar keinen Eiter, bald ist er wieder damit vermischt, und in einigen Fällen wird sogar reiner Eiter ausgeworfen *). Dehaen glaubte, dass sich der Eiter ohne Ulzerazion bilde, und lediglich durch Exhalazion erzeugt werde; allein diese Meinung steht mit allen physiologischen Untersuchungen und Erfahrungen in offenbarem Widerspruche. Der Kranke kann mehr oder minder konsistente Stücke geronnenen Blutes auswerfen, und in der That trifft man auch in den Vomicis dergleichen Konkrezionen an. In andern Fällen sieht der Auswurf schwarz oder grün aus; doch enthält er nur selten Sand oder Gries; nichtsdestoweniger aber haben die Schriftsteller

---

*) Der Eiter ist selten ganz rein, am wenigsten aber bei inneren Vereiterungen. Denn er ist bald mit Schleim, Blut, häutigen, faserigen klumpigen Partikeln des zerstörten Theils u. s. w., vermischt, bald sieht er wieder der Jauche ähnlich. Überhaupt ist der Eiter nach dem Organ, das seine Quelle ist, verschieden. So ist z. B. Gehirneiter mit käsigen weissen Klümpchen vermischt; der Lungeneiter der Schwindsüchtigen ist nach dem Zeitraume der Lungensucht verschieden; er deutet auf einen schlimmen Zustand hin, wenn er wie gegossener, brauner oder aschgrauer Thon, bisweilen mit Lungenstücken, oder mit knorpligen, häutigen Fragmenten vermischt, auf dem Boden des Gefässes liegt. Wenn bei Lebergeschwüren der Auswurf seinen Weg durch die Lunge nimmt, ist derselbe jauchig, hefig, stinkend, sehr scharf, bitter, braun oder gelb. Lebereiter aber ist breiartig, dick, bräunlichroth oder braungelb; lässt man ihn einige Stunden stehen: so findet man oben einen weissen Eiter (dem Zellgewebe angehörig) und auf dem Boden eine schwerere, dicke, röthliche Materie (Lebersubstanz). Niereneiter ist selten dick, und öfters gutartig. Nach Darwin's Methode gibt Harnblaseneiter ein Sediment, aber selten Gallerte. In drüsigen Theilen ist er dick und schleimig. Eiter aus den Geschlechtstheilen hat einen ganz spezifischen Geruch und fällt etwas ins Grüne. Hodeneiter lässt sich bisweilen in Faden ziehen. Knocheneiter ist schwärzlich, oder wässrig mit schwärzlichen Pünktchen, und riecht und schmeckt stets wie Phosphor. Und so geben sehnige Gebilde, Zellgewebe und fettige Theile ebenfalls den Eiter verschieden. — D. Übers.

dieses letztern Umstandes Erwähnung gethan, und hieraus eine Form der Schwindsucht gebildet, die sie Phthisis calculosa genannt haben; allein diese Form muss, wie wir bald sehen werden, als eine differente Krankheit betrachtet werden. Bisweilen gehen mit dem Auswurfe filamentöse Stücke ab: können diese wol als Lungenpartikel angesehen werden? — Wenn wir den Leichenöffnungen Glauben beimessen: so ist diess allerdings möglich. Öfters werfen Kranke auch mit dem Eiter Blut aus. Das Blutspeien ist fast immer ein Vorläufer der Schwindsucht. Gegen das Ende der Krankheit entsteht bisweilen eine passive Ausschwitzung auf der Schleimmembran. In dieser zweiten Krankheitsperiode verändert sich auch die Stimme; sie wird, ohne dass der Kehlkopf nur im mindesten affizirt ist, schwach. Ob diess von der Verbreitung des achten Nervenpaars abhänge: diess lässt sich durchaus nicht mit Gewissheit angeben. Die Perkussion ist bei Schwindsucht ein schwaches Hülfsmittel *).

Was hier die symptomatischen Affekzionen anlangt: so ist die Verdauung mehr oder minder gestört; öfters entsteht, in Folge des zu heftigen Hustens, Erbrechen, und Morton glaubte, dass dieses Symptom diese Krankheit besonders charakterisire; indess stellt es sich öfters auch nach dem Essen ein. Gegen das Ende tritt auch Durchfall hinzu; der Chylus wird weder gehörig bereitet noch absorbirt; der täglich zunehmende Durchfall bezeichnet besonders die letzten Augenblicke des Kranken. Die Schwindsucht ist mit

*) Hier ist der Perkussionston meistens normal, nur bisweilen klingt er etwas dumpf; doch erregt das Anschlagen an die Rippen Husten. Das stethoskopische Respirationsgeräusch fehlt an der kranken Stelle beständig; nur wenn Geschwürhöhlen entstehen, hört man den hohlen Brustton.
D. Übers.

einem ganz besondern Fieber, „Febris hectica,“ begleitet, das, obwol mit Unrecht, gewisse Autoren für ein wesentliches gehalten haben. Diese Meinung rührt ohne Zweifel daher, dass dieses Fieber, wie einige wesentliche Fiebergattungen, Remissionen bildet. Gegen Abend tritt fast immer Exazerbazion ein; zuerst entstehen leichter Schauer, Fieber, hierauf aber mehr oder minder übermässiger Schweiss, der sich bloss auf die Brust, das Gesicht und den Hals beschränkt. Diese Schweisse sind offenbar ein Zeichen der Schwäche; sie zeigen sich besonders gegen Morgen. In diesem Falle zeigt auch der Puls einen ganz eigenthümlichen Charakter; er ist klein, häufig und hart. Besonders auffallend ist die unregelmässig verbreitete Wärme: denn sie wird vorzugsweise nur im Hohlfuss, in der Hohlhand und an dem obern Theile der Wangen bemerkt. Auch die Sekrezionen erleiden insgesammt Veränderungen. Es entstehen seröse Infiltrazionen in den Schenkeln, späterhin auch in den Beinen; doch hat dieser Zufall nur selten allgemeine Wassersucht zur Folge, deren Entstehung unfehlbar durch die übermässigen Schweisse verhindert wird. Die Nutrizion ist vorzüglich krankhaft verändert. Unter allen organischen Krankheiten ist unstreitig die Schwindsucht diejenige, bei der die Kranken in den schrecklichsten Marasmus verfallen. Was die äusseren Funkzionen anlangt: so sind diese wenig verändert; die Geistesverrichtungen bleiben gewöhnlich bis an's Ende normal. Die Geschlechtsfunkzionen aber sind besonders aufgeregt: denn Schwindsüchtige empfinden noch bis zu ihren letzten Augenblicken einen unwiderstehlichen Hang nach Liebesgenüssen.

Endlich erreichen, gegen die dritte Periode, die Symptome ihren höchsten Intensitätsgrad; der eiterige Auswurf ist öfters mit Blut vermischt; es stellt sich

Diarrhoe und starke oedematöse Anschwellung der Gliedmassen ein. Des Kranken Tod kann in den verschiedenen Perioden erfolgen: bald stirbt er während der Bildung der Tuberkel; bald verlängert sich sein Leben noch bis zur zweiten Krankheitsperiode; doch wird er stets erst im dritten Stadium hinweggerafft. Einige Tage vor dem Tode bemerkt man eine totale Verwandlung der Gesichtszüge, und dann dauert die Agonie sehr lange; in andern Fällen hingegen überrascht ihn der Tod plötzlich, vielleicht während des Gesprächs oder beim Essen.

Der Leichenbefund bei dieser Krankheit ist zwar bekannt; allein nur erst seit Kurzem. Denn ehemals liessen sich die Ärzte von dem lächerlichen Vorurtheile, dass Phthisis ansteckend sey, von der Öffnung der Leichname abhalten.

Was übrigens auch die Ursache der Schwindsucht seyn mochte: so haben doch alle Lungen bei Schwindsüchtigen ein und dasselbe Ansehn. Man findet sie mehr oder weniger mit Eiterabszessen übersäet, welche man bekanntlich Vomicae nennt, und die besonders am obern Theile der Lunge angetroffen werden. Die Bildung einer solchen Vomica ist sehr unregelmässig und verschiedenartig. In der erstern Zeit sind die Abszesse klein; doch nehmen sie, in Folge der immer weiter fortschreitenden Krankheit, an Grösse zu. In gewissen Fällen sind sie so zahlreich, dass die Lunge nichts anders, als ein damit angefülltes Areolargewebe zu seyn scheint. Diese Abszesse sind mit sehr vielen Bändchen (*brides*, membranöse, vaskulöse Filamente) durchzogen. Dabei findet man in den benachbarten Theilen grössere oder geringere Verhärtungen, die bei längerer Dauer der Krankheit ebenfalls in Eiterung würden übergegangen seyn. Was die in den Abszessen enthaltene Materie anlangt: so gibt es Fälle, wo

man fast gar nichts darin findet, und dieselbe, wie wir bereits gesagt haben, gleichsam herausgepumpt worden ist. Am öftersten aber findet man sie in ziemlich grosser Quantität darin enthalten, doch niemals so viel, dass die Wände des Abszesses dadurch ausgedehnt würden, die vielmehr stets etwas eingesenkt bleiben. Dieser Eiter variirt sowol rücksichtlich seiner Farbe, als seiner Konsistenz, und enthält niemals Blut.

Das Brustfell bietet ebenfalls sehr verschiedene Zustände dar. In gewissen Fällen verwächst es nicht; doch thut es diess in der Regel sehr oft, und zwar besonders nach oben und hinten. Bisweilen verwächst die Pleura total. Diese Adhäsion ist öfters blos die Folge einer zur Schwindsucht hinzugetretenen Krankheit. Ziemlich häufig findet auch grössere oder geringere Auftreibung in den benachbarten Drüsen der Lunge Statt; jedoch ist dieses Phänomen nicht blos der Schwindsucht eigen, sondern kommt bei allen organischen Krankheiten, ausgenommen bei denen des Herzens, vor. Die Verdauungsorgane bieten nur wenig krankhafte Veränderungen dar; doch findet man das Herz sehr zusammengezogen, es enthält, so wie die Arterien, nur wenig Blut; indess ist dieser Zustand verschieden, und kann von der Todesart abhängen. In Rücksicht der Sekrezionsorgane, bleiben diese gewöhnlich in natürlichem Zustande; jedoch findet man bisweilen die Leber übermässig fett, was man einem zwischen diesem Organe und der Lunge bestehenden Rapporte hat zuschreiben wollen; allein Beispiele von fetten Lebern trifft man auch anderwärts, besonders aber bei Kindern, wo sie sicher nicht als Folge der Schwindsucht angesehen werden können. Im Zellgewebe findet man stärkere oder schwächere Infiltrazion; es ist nicht blos das thierische Fett aus den Organen verschwunden, sondern auch deren Nutrizion krank-

haft verändert: denn man findet sie schlaff und bedeutend kleiner, als im gewöhnlichen Zustande.

---

## Dritter Artikel.

### *Lungensteine.*

Eine andere Affekzion der Lungen sind die daselbst vorkommenden Steine. Morgagni hat zuerst davon gesprochen. Man findet sie gewöhnlich, gegen die Spitze der Lungen, in einer besondern Blase eingeschlossen. Die dabei vorkommenden Symptome von denen der Schwindsucht zu unterscheiden, ist rein unmöglich. Man hat deren in ganz gesunden Lungen angetroffen, ohne dass sie dem Kranken Schmerzen verursacht hätten *).

---

*) Obgleich dieser Artikel die Überschrift „Lungensteine" erhalten hat: so enthält er doch nur wenig über diesen Gegenstand, indem mit Einschluss einiger wenigen Bemerkungen über die in der Lunge vorkommenden Hydatiden und Steatome, die sympathischen Affekzionen dieses Organs grösstentheils den Inhalt dieses Artikels ausmachen. Es möge mir daher vergönnt seyn, zu dem Obigen hier noch einiges mir Bekannte hinzuzufügen. — Die Lungensteine trifft man häufig bei gichtischen oder schwarzgalligen Konstituzionen; doch kann auch das Einathmen von Staub, Mehl, dem besonders Müller, Bäcker, Steinarbeiter, u. s. w., unterworfen sind, zur Entstehung solcher Steine beitragen. Sie sind selten ganz ohne Beschwerden; sie verursachen beengten Athem, der bisweilen sogar suffokativ wird; ferner ein Gefühl von Schwere, mancherlei schmerzhafte Empfindungen in der Brust, bisweilen auch Bluthusten. Bisweilen werden sie unter grosser Anstrengung ausgehustet, und erscheinen alsdann in der Grösse einer Erbse, oder Bohne oder noch grösser. Wenn sie rauh und eckig sind, leidet dabei die Luftröhre ausserordentlich. Häufig entsteht daraus Wassersucht, Schwindsucht (*Phthisis calculosa*) u. s. w. Chemische Untersuchungen dieser Steine haben gezeigt, dass sie, rücksichtlich ihrer Mischung, mit den Speichelsteinen, welche, nach Fourcroy aus phosphorsaurem Kalk und einem thierischen Schleime bestehen, übereinkommen, und hierdurch auch dem Weinsteine gleichen, welcher sich um die Zähne legt. — Man hat Fälle, wo diese Steine eine ansehnliche Grösse er-

Übrigens kommen in den Lungen auch Hydatiden vor, welche eine mehr oder minder bedeutende Blase (*Kystus*) bilden, wie bei Vomica, nur mit dem Unterschiede, dass in ihnen blos Wasser enthalten ist. Jedoch ist diese Krankheit selten; auch hat man bis jetzt noch keine sichern Zeichen, ihre Existenz bei Lebzeiten zu erkennen *).

In den Lungen können sich auch Speckgeschwülste entwickeln. Diese sind alsdann unregelmässig in deren Gewebe verbreitet und von speckartiger Konsistenz. Es ist unmöglich, ihre Entstehung vorauszusehen **). — Diess wären nun die wesentli-

reicht hatten. Stolpart van der Wiel fand einmal einen solchen Stein von der Grösse eines Hühnereies. Die Schrift des Dr. Falcovies: de calculis pulmonum. Budae 1778, enthält manches Interessante über diesen Gegenstand. Man hat auch in der Lungenpulsader steinige Konkremente gefunden; wenigstens hat die Pariser Akademie eine Lungenpulsader, die damals Chomel vorgezeigt, von einem Menschen aufbewahrt, die voll steiniger, um ihre innere Fläche ungleich befestigter Beulchen war. Einige darunter hatten mit andern auf der auswendigen Fläche Gemeinschaft, und bildeten mit ihnen nur einen Körper. Sie bestanden insgesammt aus steinigen, mit einander verbundenen Körnchen von unbestimmter Figur. Der Mensch war plötzlich gestorben. Er hatte schweren Athem, oftmaliges Herzklopfen und ein langsames Fieber, war mager und bleifarbig blass. Man fand bei der Zergliederung seine Brust voll Wasser und das Herz ausserordentlich gross. — D. Übers.

*) Es wollen zwar einige Schriftsteller an deren Existenz in den Lungen zweifeln; allein sehr viel Fälle von Bonet, Collet, Lüdersen, Maloët, Meckel, Otto u. s. w. beobachtet, sprechen unumstösslich dafür. D. Übers.

**) Das Steatom kann häufig, wie Meckel behauptet, als der niedrigste Grad der Knochenbildung angesehen werden. Ob daher die Knochenkremente, welche man bisweilen in der Substanz der Lungen von beträchtlicher Grösse findet, die Folge vorausgegangener Steatome sind, diess verdiente wol, in Zukunft noch näher untersucht zu werden. In Büttner's „Anat. Wahrnehmungen. Kap. XIV. S. 203," findet man sehr interessante Fälle über die Verknöcherung der Lungen, unter andern auch einen, wo der ganze untere Lappen der linken Lunge verknöchert war. Auch

chen Krankheiten der Lungen, gehen wir nun zu den sympathischen über.

Sympathische Lungenaffekzionen. — Obgleich die Lunge ein zum Leben wesentlich nothwendiges Organ ist: so ist es doch nicht so oft dem Einflusse von Krankheiten ausgesetzt, wie andere edle Organe, z. B. das Herz, welches durch die geringste sympathische Anreizung Fieber erzeugt, und der Magen, der gastrische Beschwerden, u. s. w., verursacht. Hingegen entstehen bei sympathischen Lungenaffekzionen nur selten Respirazionsbeschwerden; jedoch geschieht diess bisweilen, wenn jene Affekzionen sehr intensiv werden. In diesem Falle gesellt sich Husten dazu. Diess bemerkt man besonders bei gewissen gastrischen Beschwerden, bei Leber-, Nierenaffekzionen, u. s. w. Die Schriftsteller führen ähnliche Fälle des Gastrizismus an, wo das Übel verschwindet, sobald man auf die unmittelbare Ursache der Krankheit hinwirkende Mittel anwendet. Die meisten benachbarten Organe der Lungen bieten uns diesen sympathischen Husten dar. Man bemerkt ihn auch bei gewissen, den ganzen Organismus ergreifenden Fiebern. Bei angehendem Faulfieber ist derselbe als ein Phänomen zu

---

Baillie, Cruveilhier, Schreiber, Meckel führen dergleichen Eälle an. So ist in Weigel's italiänischer medizin. chirurg. Bibl. 4r Bd. 1s St. S. 212, eine von Dr. Anton Scerin angeführte Krankengeschichte verzeichnet, wo ein Frauenzimmer von 36 Jahren eine Menge Häute und Knochenstücke aus den Lungen ausgeworfen hat, von welchen letzteren 72 gesammelt wurden, die grösstentheils spongiös und mehr oder weniger unregelmässig gestaltet sind, und unter denen 5 viel Ähnlichkeit mit den Sesambeinchen haben. Diese sämmtlichen Knochenstücke werden jetzt in dem pathologischen Museum in Pavia aufgehoben. — Die Verknöcherungen und Lungensteine sind nur dadurch von einander unterschieden, dass in letzteren die thierische Substanz in geringerer Menge enthalten ist. Bayle nennt beide Krankheitsformen Phthisis granulosa und calculosa.
D. Übers.

betrachten, das dem Erbrechen, welches man alsdann bemerkt, rein analog ist. Indess zeigt sich nicht blos der Husten sympathisch, sondern es thun diess auch die bei gewissen Fällen, z. B. bei gewissen wesentlichen Fiebern, vorkommenden Respirazionsbeschwerden. Man könnte in diesem Falle anfangs die Funkzion der Lungen selbst für gehindert halten; allein diese Besorgniss verschwindet gar bald durch das Aufhören des Schmerzes. Eben so verhält es sich auch mit den beim Anfange dieser Fieber vorkommenden Brustschmerzen.

Andrerseits hat man auch die in den letzten Augenblicken des Lebens in den Lungen vorgehenden verschiedenen Veränderungen zu berücksichtigen. In dieser Epoche findet man dieses Organ nur selten bei allen Individuen gleichförmig beschaffen. Diese abnormen Veränderungen gehen offenbar von dem wesentlichen Gebrauche der Lungen, als dem Mittelpunkte der Zirkulazion, aus, indem deren Thätigkeit während der letzten Augenblicke stets mehr oder weniger gehindert erscheint. Hingegen gibt es aber auch Krankheiten, welche bewirken, dass man nach dem Tode die Lungen blutleer findet, z. B. nach Blutflüssen, nach plötzlich erfolgtem Tode, nach Syncope.

---

## Vierter Artikel.

### *Erstickung.*

Die Erstickung kann ebenfalls mit zu den Lungenkrankheiten gerechnet werden. Man theilt sie in zwei Hauptklassen: die erste begreift diejenige Form der Erstickung in sich, welche durch Beraubung der Luft in einem luftleeren Raume, durch Erhängung, Ertrinkung, u. s. w., hervorgebracht wird; die zweite Klasse hingegen die, welche Folge der Einathmung

tödtlicher Gasarten, z. B. des Stick- und Wasserstoffgases, ferner der Kothgrubendünste, so wie der Kohlendämpfe ist.

Bei Ertrunkenen nimmt man bei der Sekzion folgende Phänomene wahr: grössere oder geringere Ansammlung von Blut in der Lunge, wodurch dieselbe aufgetrieben erscheint, wobei die Bronchien gewöhnlich etwas Wasser, aber zugleich viel Schleim oder Schaum enthalten; doch findet man auch bisweilen darin fremde Körper, z. B. Gries oder Sand; die rechte Seite des Herzens ist sehr erweitert; die Venen, so wie die Arterien sind mit einer Menge Blut angefüllt, wodurch ebenfalls Auftreibung derselben bewirkt wird. Bei Ertrinkung verschwindet die thierische Wärme fast plötzlich, wodurch sich diese Art der Asphyxie gar sehr von den übrigen unterscheidet. Überhaupt hängt die verschiedenartige Erkaltung in den verschiedenen Leichnamen stets von der Todesart ab, und diese ist es ganz vorzüglich, nach der sich der Arzt zu richten hat, um zu bestimmen, in welcher Zeit der Kranke gestorben sey. Was die bei der Ertrinkung vorgehenden Veränderungen des Kapillargefässsystems anlangt: so ist dasselbe nach aussen, besonders aber gegen die obern Körpertheile hin, stark mit Blut angefüllt, welche davon ein schwarzes Ansehn bekommen; indess die untern Gliedmassen kaum ihre natürliche Farbe verändern. Diese Disposizion, besonders im Gesichte bemerkbar, erklärt zugleich auch die Leichtigkeit, mit der die kleineren Gefässe, und zwar im lebenden Zustande, rothes Blut in sich aufnehmen können. Das Gehirn bietet ebenfalls sehr aufgetriebene Gefässe dar; doch bleibt dessen Substanz im gewöhnlichen Zustande *).

---

*) Aus den Zergliederungen ertrunkener Personen ist schon seit geraumer Zeit hinlänglich erwiesen, dass bei ihnen kei-

Bei der **Erhängung** oder **Erdrosselung** bemerkt man fast die nämliche Disposion. Jedoch findet

---

nesweges das in den Magen und die Därme eingeschluckte, sondern vielmehr das in die Lungen, statt der Luft, eingezogene Wasser, die wahre Ursache des Todes sey. Durch dieses eingezogene Wasser wird die Lunge und Brust sehr stark ausgedehnt, und weil sie sich nicht wieder zusammenziehen können, sondern in dieser Ausdehnung verharren müssen, bewirkt diess Hemmung des Durchganges des Blutes durch die Lungen; hingegen muss alsdann nothwendigerweise in den Blutadern, vorzugsweise aber in den Adern des Gehirns, übermässige Blutanhäufung entstehen, wodurch dann das Weisse in den Augen roth, das ganze Gesicht aber violetblau, ja endlich kohlschwarz wird. Das dem wirklich so ist, haben früher schon Haller, Louis, Röderer, Engelmann u. s. w., zur Genüge bewiesen, woraus also erhellet, dass bei Ertrunkenen, so wie Erstickten und Erwürgten, zwei zum Leben unentbehrliche Eingeweide besonders leiden, nämlich die Lungen und das Gehirn. — Aus den Versuchen und Beobachtungen, welche Haller mit ertrunkenen Thieren angestellt, schliesst er, dass bei ihnen die Ursache des Todes nichts anders, als das in die Lungen eingezogene Wasser sey. Denn durch das ängstliche Bestreben des Thieres werde dieses Wasser mit der in der Luftröhre und den Lungen befindlichen Luft unter einander gemischt und zu Schaum; dieser Schaum aber lasse sich, wenn auch die Brust des Thieres sich erweitert, niemals so wie die elastische Luft ausdehnen. Hieraus folgert Haller weiter, es müsse alsdann den Arterien und Venen der Lungen diejenige Geradigkeit fehlen, die sonst eine Folge der durch die elastische Luft ausgedehnten Lungenbläschen ist und nothwendig erfordert wird, wenn die grosse Menge Blut, welche aus der rechten Herzkammer in die Lungen dringt, frei hindurch gehen soll, was überhaupt die Hoffnung, Ertrunkene wieder ins Leben zurückzurufen, sehr schwäche, indem noch zur Zeit kein Mittel bekannt sey, den Schaum aus der Luftröhre und den Lungen herauszubringen. Nichtsdestoweniger aber gibt es doch sehr viel Fälle, dass Menschen, die nicht nur einige Stunden, sondern sogar Tage im Wasser gelegen, sich wieder erholt haben. Wenigstens wird, was letzteres betrifft, in den Misc. Nat. Cur. Dec. I. An. VI. pag. 30, ein Fall von einem 17jährigen Menschen erzählt, der ins Wasser gefallen, erst nach sechs Wochen gefunden und dennoch wieder hergestellt worden war. Das Nämliche wird auch von einem Frauenzimmer gesagt, die das erste Mal drei Tage im Wasser, zwei andere Male aber nicht so lange darin gelegen. Haller muthmasste in dergleichen Fällen, dass solche Personen vielleicht von Zeit zu Zeit aus dem Wasser wieder in die Höhe getrieben worden, und frische Luft geschöpft haben müssen. Versuche an Thieren, namentlich

man hier die Lungen, wegen der allzuplötzlichen Entbehrung oder Entziehung der Luft, weniger aufge-

---

an Hunden, haben gezeigt, dass das Leben, selbst bei abgeschnittener Gurgel, worin man eine Röhre steckte, und mit derselben die Lungen aufbliess, fortdauern kann, so lange die Lungen durch eine elastische Luft gleichförmig aufgeblasen erhalten werden können. Indess kann dieses bei einem unter dem Wasser befindlichen Menschen nicht Statt finden, ungeachtet dann vielleicht seine Lunge noch aufgeblasen bleibt. Es zeigen nämlich die von Hales und Engelmann häufig angestellten Versuche sehr deutlich, dass, wenn diese Luft nicht von Zeit zu Zeit erfrischt wird, sie durch den erschlaffenden Dampf der Lungen zu viel von ihrer Elastizität verliert, als dass sie die Lungenbläschen stets ausgespannt erhalten könnte. Es wäre denn, dass ein solcher Mensch, den die zuvor eingeathmete Luft leichter macht, sich durch ängstliches Streben mit Händen und Füssen bisweilen über das Wasser empor arbeitete und frische elastische Luft einzöge; oder dass er im Winter, wie Kunkel in den Misc. Nat. Cur. Dec. III. A. 6. 7. Obs. 71 einen Fall von einem Fischer berichtet, der drei Tage unter einer Eisscholle gestanden, mit dem Kopfe unter eine grosse Eisscholle zu stehen käme, wo sich eine Menge Luftblasen versammelt haben, und so stecken bliebe; oder dass selbst das Wasser noch etwas von elastischer Luft in seine Lungen hindurch liesse, das hinreichend wäre, der erschlaffenden Kraft des Lungendampfs zu widerstehen, wovon Langelotti in den bereits angeführten Misc. N. C. Dec. I. St. VI. p. 30, ein Beispiel von einem 47jährigen Manne anführt. Hales sagt in dieser Hinsicht: „So lange wenigstens die innerliche Wärme nur noch den 8ten Theil von der in den Lungen und der Luftröhre befindlichen Luft ausdehnen kann, und die Brust sich sowol durch die Kälte des Wassers, als durch einen natürlichen Trieb, wechselsweise verengert; so lange kann man noch einige, obwol sehr schwache, Bewegung der Brust und Lungen voraussetzen, die hinreichend ist, das Herz eine Zeitlang in Agitazion zu erhalten. Wird hingegen die in der Luftröhre und den Lungen eingeschlossne Luft durch keines der genannten Mittel erfrischt: so muss sie nothwendig ihre Schnellkraft verlieren, und sich nicht mehr so stark, als vorher, ausdehnen können. Sie nimmt dann immer weniger und weniger Platz ein, und nun dringt das Wasser in die Luftröhre, doch so, dass die Lungenbläschen nie damit angefüllt werden, indem die Lunge stets noch so aufgeblasen bleibt, dass sie nach dem Tode auf dem Wasser schwimmt.“ „So lange es,“ fährt Hales fort, „noch nicht so weit gekommen ist, wird das Blut aus der rechten Herzkammer durch alle zwischen den Lungenbläschen vertheilte kleine Äste der Lungenschlagader, in die Lungenader, und aus derselben in das linke Herzohr hinübergehen, und folglich noch einige

trieben, desto mehr aber die Venen und Arterien und mit Blut angefüllt; öfters findet hierbei, ohne den Grund davon angeben zu können, Erekzion der Ruthe Statt *).

Erstickung in Folge der Einathmung von Kohlendämpfen bewirkt ebenfalls grössere oder geringere Auftreibung der Lungen. Erfolgte der Tod langsam, sind dieselben in sehr hohem Grade aufgetrieben, weniger hingegen bei plötzlich eintretendem Tode. Herz und Gefässe strotzen von Blut. Ist viel Blut vorhanden: so ist es zugleich stets flüssiger Natur. Bei dieser Art der Erstickung behält der Körper sehr lange seine Wärme; noch länger aber, als diese, bleibt das Blut flüssig. Dabei können die Gliedmassen

---

Möglichkeit zum Leben übrig bleiben. Gehet es aber weiter: so bleibt das Blut in den Lungen still stehen und gerinnt," wie Herr v. Haller bei einer Frau fand, die einige Stunden im Wasser gelegen und todt herausgezogen worden war. Ehe dieser Arzt hier die Brust öffnete, drückte er dieselbe und zugleich auch die Lungen, wo denn augenscheinlich Wasser aus der Luftröhre herausdrang. Als er den Magen drückte, kam durch die Speiseröhre ebenfalls Wasser heraus, so die Frau eingeschluckt hatte. Die Lungen waren ganz schwach, und das Herz blutleer. — Ältern und neuern Erfahrungen zufolge, soll das Öffnen einer oder beider Drosseladern ein sehr zweckmässiges Mittel zur Wiederherstellung Ertrunkener seyn. — D. Übers.

*) Bei Erhängten ist das Auge offen, die Hornhaut nicht ganz glanzlos, die Pupille weit, das Gesicht bisweilen anfangs blass, wird aber nach der Abnahme, bei horizontaler Lage, öfters blaugefärbt. Bei Selbsterhängten, die oft eine ruhige, bisweilen sehr heitere Miene haben, nimmt die Spur des Stranges hinterwärts ihre Richtung nach oben: bei Erwürgten, die in der Regel Merkmale der Gegenwehr darbieten, geht sie nach dem Nacken hin oder auch über diesen hinweg. Bisweilen sind, besonders bei erdrosselten Kindern, die Knorpel des Kehlkopfs niedergedrückt oder zerbrochen, die Halswirbel verrenkt, oder der Thorax zusammen- oder plattgedrückt, in manchen Fällen mit Rippenbruch verbunden. Oberhalb des Zungenbeins oder quer über den Kehlkopf angelegt, bewirkt der Strang Schlagfluss, unmittelbar über oder unter dem Kehlkopfe mehr Stickfluss. — D. Übers.

sehr leicht bewegt werden, was bei den andern Todesarten, wo sich die Extremitäten nur mit vieler Mühe beugen lassen, nicht Statt findet. Die obern Theile des Körpers haben ein bläuliches Ansehn; die Augen zeigen noch eine ganz besondere Lebhaftigkeit *).

---

*) Unter den allgemeinen Kennzeichen der Erstickung ist, wie Dr. Berends sehr richtig sagt, die Anfüllung der Lungen (besonders der rechten Lunge) von flüssigem, schäumigen Blute das konstanteste Zeichen. Denn nicht immer ist die Anfüllung der rechten Herzhöhlen und der Hohladern gleich oder auch nur sehr beträchtlich. Der Hals und das Gesicht der Erstickten ist nicht immer angeschwollen und bläulich; die Augen ragen nicht immer hervor, sind nicht immer mit Blut unterlaufen; die Lippen nicht immer bedeutend schwärzlich; die Zunge nicht immer angeschwollen; nicht immer ist Schaum vor dem Munde, u. s. w. Dass hier die Phänomene so verschiedenartig sind, rührt wahrscheinlich davon her, dass häufig, besonders im Jünglingsalter und bei Vollblütigkeit oder bei vollem Magen, der Tod gleichzeitig durch Blutschlag wirkt, wo dann die Zeichen von beiden Todesarten vorhanden sind, öfters so, dass entweder die Merkmale der Erstickung oder der Apoplexie vorwalten, je nachdem nun diese oder jene primär und überwiegend wirkte. Bei Neugebornen, und wenn der Schlagfluss sehr schnell tödtet, fehlen sehr oft alle Zeichen der Erstickung, namentlich der blutige Schaum in der Luftröhre und den Bronchien, und die Überfüllung des rechten Herzens mit den dazu gehörigen Theilen. Hat der Blutschlag den Tod theilweise oder allein veranlasst: so findet man ausser den Hirngefässen auch die Magengefässe, Leber, Milz und Nieren mit Blut überfüllt, das Duodenum von der reichlich ergossenen Galle stark gefärbt, bisweilen Blutextravasate am Pankreas, im Netz oder Gekröse, oder die Magenhäute und Dünndärme an manchen Stellen geröthet, oft wie injizirt oder entzündet, ohne sonstigen Verdacht auf Vergiftung.

Bei der Erstickung durch Kohlendämpfe muss ebenfalls die Ursache in den Lungen gesucht werden, weil diese in Folge der durch die Schwefeldünste (womit besonders die englischen Steinkohlengruben angefüllt sind) entzogenen elastischen Luft sich nicht ausdehnen können. Zu den Schwefeldünsten gehören auch die Blitze. Hales meint in dieser Hinsicht, dass es mehr als wahrscheinlich sey, dass die vom Blitze Gerührten, bei denen man keine merkliche Verletzung am Körper findet, erstickt sind, weil ihre Lungen aus Mangel an Luft sich nicht ausdehnen konnten. Denn man findet bei solchen Personen die Lungen stets eben so zusammengefallen, als es bei Thieren geschieht, die in einem luftleeren Raume sterben. Das Herz ist, wie Du Verney

Was die übrigen, durch Einathmung tödtlicher Gasarten veranlassten Erstickungsfälle anlangt: so erfolgt hier der Tod so schnell, dass die Anhäufung des Bluts in den Lungen höchst unbedeutend ist. Man hat bis jetzt in dieser Hinsicht noch wenig Beobachtungen an Leichnamen dieser Art angestellt.

---

bemerkt, von dem Blute, so durch die zusammengefallenen Lungen nicht hindurch konnte, sehr ausgedehnt; äusserlich ist ein Schwefelgeruch um sie herum, und, wenn sie sich erholen, bleibt doch das Athmen noch schwer. Nichts ist aber gewöhnlicher, als Personen in Folge der schädlichen Wirkungen des eingeschlossenen Dampfes glimmender Torf- oder Holzkohlen ersticken zu sehen. Engelmann ist sehr geneigt zu glauben, dass diese Dünste bei Menschen und Thieren eben so, wie der Blitz, auf die Lungen wirken. Seine Meinung stützt sich auf folgende Erfahrung: Er wollte nämlich aus einem Stückchen Holz, das einen Zoll in's Gevierte hielt, die darin befindliche Luft herausbringen; er nahm nämlich eine eiserne Röhre und passte deren Mündung in einen bleiernen Heber, der durch ein mit Wasser angefülltes kleines Gefäss mitten hindurch ging, und sich in gerader Linie unter einem grossen gläsernen Rezipienten öffnete, der in dem Wasser des Gefässes über ihm stand; in die eiserne Röhre ward nun das Stückchen Holz und darin zum Glühen gebracht. Nach der Verkühlung ward das Glas aus dem Wasser genommen, und als gedachter Arzt daran roch, fand er, dass es mit einem erstickenden Schwefeldampfe ganz angefüllt war; als er mit dem Lichte zu nahe kam, schlug die Flamme hinein, und es geschah ein Knall, wie ein Donnerschlag, wobei das ganze Glas mit einer bläulichen Flamme angefüllet ward und jenem in der Hand zitterte. Daher zweifelt Engelmann keinesweges, dass der Dampf von glimmenden gedämpften, d. h. von solchen Kohlen, die von dem während des Brennens ausgedämpften Holze entstehen, die nämliche Wirkung thun müsse: daher auch in engverschlossenen Zimmern ihr schädlicher Einfluss auf Menschen und Thiere. — Im Nordischen Archiv für Natur- und Arzneiwissenschaft, herausgegeben vom Prof. Pfaff in Kiel und Dr. Scheel in Kopenhagen, 1r Bd. 3s St. berichtet Dr. Möller einen Fall von der tödtlichen Wirkung des Kohlendampfes, wobei das Merkwürdigste war, dass der Kohlendampf unter freiem Himmel, wahrscheinlich durch die deprimirende Wirkung des Schreckens tödtete. —

D. Übers.

# Neuntes Kapitel.

## *Drüsenkrankheiten.*

---

Das Drüsensystem bietet, im Vergleich mit dem vorhergehenden Systemen, nicht so viel allgemeine charakteristische Phänomene dar. Die Theile, woraus dasselbe besteht, haben, rücksichtlich ihrer Gestalt und Beschaffenheit, nur wenig mit einander gemein: denn sowol die Natur, als auch die Krankheiten jeder Drüse bieten fast ganz besondere Eigenthümlichkeiten dar; daher es auch unmöglich ist, die Übelseynsformen dieser Theile im Allgemeinen abzuhandeln. Indess sollen dieselben, und zwar nach anatomischer Ordnung, der Reihe nach betrachtet werden.

---

### Erster Artikel.

*Krankheiten der Thränendrüse.*

Die Thränendrüse ist die erste, welche sich am Kopfe darbietet. Sie ist vielleicht diejenige, bei der organische Affekzionen am seltensten vorkommen; wenigstens sind sie von den meisten Schriftstellern nicht erwähnt worden. Blos Guérin führt einige Beispiele vom Skirrhus dieser Drüse an, welcher bisweilen deren Extrakzion erheischte *). Dass diese

---

*) Dass Bichat die Entzündung der Thränendrüse, von Einigen Dacryadenitis genannt, unerwähnt lässt, hat vielleicht seinen Grund darin, dass er, gleich den meisten Ärz-

Drüse so selten Krankheiten unterworfen ist, rührt unstreitig daher, dass die Thränen so selten krankhaft verändert werden, indess bei den Krankheiten der andern Drüsen die sezernirenden Flüssigkeiten öfters mehr oder minder die Krankheit des Organs theilen. Bei der Thränengeschwulst entsteht das trübe Ansehn der Flüssigkeit blos durch die Vermischung der Thränen mit dem aus dem Thränenkanal abfliessenden Schleim *).

---

## Zweiter Artikel.

*Krankheiten der Speicheldrüsen.*

Der angenommenen Ordnung gemäss, folgen jetzt die Speicheldrüsen. Man unterscheidet drei Arten

---

ten, sowol älterer, als neuerer Zeit, glaubt, dass dieselbe mehr nur in einer Entzündung des die Drüse und ihre Körperchen umkleidenden Zellstoffs bestehe, mithin die Drüse, als solche, nur sympathisch mit ergriffen werde. So viel ist indess aus Beobachtungen erwiesen, dass die Thätigkeit der Thränendrüse, bei ganz geringer oder wol ganz fehlender Entzündung, vermehrt seyn kann, was dann eine abnorm vermehrte Absonderung der Thränen (Thränenfluss) zur Folge hat, die sehr häufig als Vorläufer und Begleiter der meisten Ophthalmieen, oder der Masern, Pocken, des Scharlachfiebers auftreten, und späterhin gewöhnlich mit der Hauptkrankheit enden. Hat sich die Entzündung von den umliegenden Theilen der Drüse, auf sie selbst ganz übergetragen: so kann, schlimmsten Falls, ein Abszess der Thränendrüse (*Dacryadenalgia apostematosa*, wie es Schmalz nennt), daraus aber öfters ein Geschwür derselben entstehen.

D. Übers.

*) Dass der, schon in einer der vorhergehenden Anmerkungen aufgestellte, Satz — dass es, nach den neueren anatomischen Untersuchungen, keinen Theil des menschlichen Körpers gibt, in dem man nicht schon Steine gefunden hätte — richtig ist, haben Blasius und Sandifort's Beobachtungen auch hier bewiesen, indem sie in dieser Drüse ebenfalls Steine gefunden haben. — Haller fand auch einen Stein in einem menschlichen Auge an der Retina angewachsen. D. Übers.

derselben: 1) die Ohrdrüsen, 2) die Maxillardrüsen, 3) die Zungendrüsen. Diese sind insgesammt auf eine und dieselbe Weise organisirt. Im Allgemeinen sind sie zwar nicht zu organischen Affekzionen geneigt; jedoch kommen sie hier bisweilen vor.

Die Ohrdrüse kann sowol von wesentlichen, als auch von symptomatischen Krankheiten befallen werden. — Die Ohrdrüsenentzündung, eine übrigens sehr bekannte Übelseynsform, geht nur selten in Eiterung über. Sie kommt besonders bei Kindern vor. Fragen wir, ob sie ihren Sitz im Zellgewebe der Drüse selbst, oder in dem umliegenden Gewebe habe: so möchte man wol, in Rücksicht des ausserordentlichen Umfanges, den die Geschwulst in gewissen Fällen einnimmt, mehr das Letztere glauben; indess kann das Gewebe der Drüse ebenfalls mit daran Theil nehmen. Wenn ein Abszess erscheint: so ist hier der Eiter rein phlegmonös und zieht sich bisweilen bis zur Drüse hin; doch hat er nach vorn seinen Hauptsitz. Die Ohrdrüse ist bisweilen gar nicht ergriffen, so wie z. B. bei den in der Achselhöhle vorkommenden Abszessen die Drüsen dieser Gegend es auch nicht immer sind.

Weit besser aber sind deren symptomatische Affekzionen bekannt. So kommen z. B. Parotidengeschwülste bei adynamischen Fiebern vor. Sie haben augenscheinlich an zwei verschiedenen Stellen ihren Sitz. Sie sitzen zuvörderst in den an dieser Stelle ziemlich zahlreichen lymphatischen Drüsen. In diesem Falle ist die Unterscheidung leicht: die Drüsen sind hart, beweglich, lassen sich unter den Fingern rollen, und behalten, rücksichtlich ihrer Anschwellung, ihre ursprüngliche Gestalt; sie können zwar bisweilen bedeutend gross werden, doch bilden sich in ihnen nur

selten Abszesse aus. In dem andern Falle hingegen ist es das unter der Drüse liegende Zellgewebe, in dem Auftreibung entsteht; die Drüse nimmt zwar dann an der Affekzion einigen Antheil; allein sie kann doch nicht als deren Hauptsitz betrachtet werden. Chronische Krankheiten der Ohrdrüsen trifft man selten; doch werden sie bisweilen skirrhös, und deren Zertheilung ist dann äusserst schwierig. Ihr Aussonderungskanal kann bisweilen fistulös werden, und die Fistel ebenfalls in der Drüse selbst ihren Sitz haben. Wird durch einen Abszess das Innere der Ohrdrüse entblösst oder geöffnet: so fliesst der darin enthaltene Speichel nach aussen, verhindert die Vernarbung des Abszesses, bildet Kallositäten, und macht den Stenonian'schen Ausführungsgang zu einer Fistel. Indess kann die Fistel auch durch Anwesenheit eines fremden Körpers, durch eine Wunde, u. s. w., erzeugt werden. Aus diesen Öffnungen fliesst eine bald grössere bald geringere Menge Schleim ab; doch gibt es deren welche, wo er sich nur durch Druck herauspressen lässt. Übrigens hat man verschiedene Methoden, die Heilung solcher Fisteln zu bewerkstelligen *).

Die Sublingualdrüsen sind ebenfalls der Sitz symptomatischer und wesentlicher Affekzionen; doch bemerkt man sie hier weit seltner, als bei der Ohrdrüse. Indess muss die Anschwellung dieser Drüsen

---

*) Als Abweichung von der Regel findet man bisweilen die Ohrdrüse mit ihrer Nebendrüse, so wie die oben zunächst folgende (die Unterzungendrüse) mit der Unterkinnbackendrüse in ein Ganzes verschmolzen. Ausser dass man die Ohrdrüse entzündet, angeschwollen, vereitert, skirrhös gesehen, hat man sie auch brandig, krebsartig, varikös und in einem aneurysmatischen Zustande (Man sehe hierüber Tartra's *Journal de Méd. et Chir. p.* Corvisart *T. XI. Janv.* 1806), so wie, nach Siebold und Baldinger, Balggeschwülste, Steatome, Knochengeschwülste, und sehr häufig, wie Müller in den Allgem. med. Annal. 1811. p. 841 bemerkt hat, Knochen und Steine darin gefunden. D. Übers.

von den benachbarten lymphatischen Auftreibungen stets unterschieden werden. Eine symptomatische Entzündung der Sublingualdrüsen ist eine höchst seltene Erscheinung. Jedoch bietet der Wharton'sche Gang eine ganz besondere Krankheit dar, welche man mit dem spezifischen Namen der Fröschleingeschwulst (*Grenouillette*) bezeichnet. Sie ist im Grunde nichts anders, als eine durch Verstopfung dieses Kanals bewirkte Ansammlung des Speichels. Diese Verstopfung ist derjenigen analog, welche die Geschwulst der Thränendrüse erzeugt. Die Ursache derselben besteht entweder in einer Anschwellung der Mündung dieses Kanals oder in einer davor liegenden Aphthe oder Blatterpustel *). Um diese Krankheit zu heilen **), öffnet

*) Die Fröschleingeschwulst, auch Ranula, Rana, Batrachus, Hypoglossis genannt, ist von unserm Verfasser nicht so ausführlich beschrieben worden, wie er diess wol bei vorhergehenden ähnlichen Übelseynsformen gethan. Möge es mir daher gelingen, durch Nachstehendes diese kleine Lücke auszufüllen und die medizinische Lesewelt durch das mir in dieser Hinsicht Bekannte nur einigermassen zu befriedigen.

Diese Krankheit ist von den Schriftstellern um desswillen Ranula genannt worden, weil die dabei vorkommende Geschwulst mit dem Rücken eines Frosches, oder was meines Erachtens ein noch besserer Vergleich ist, mit der während des Quackens dieser Thiere sich unter dem Maule bildenden Blase Ähnlichkeit haben soll. Jedoch kann diese Benennung auch daher rühren, dass diese, zu beiden Seiten des Zungenbändchens liegende konvexe, weiche, fluktuirende, schmerzlose, halb durchsichtige, Geschwulst die Zunge in die Höhe hebt, nach hinten zurückdrängt, hierdurch die Artikulazion der Töne hindert, und mithin die Stimme so verändert, dass gleichsam froschartige Töne zum Vorschein kommen. — Diese Geschwulst entleert sich bisweilen von selbst, und es fliesst dann ein dicker, klebriger, fadenförmiger Schleim ab; indess kommt dieser Speichelfluss nach kürzerer oder längerer Zeit wieder zum Vorschein. D. Übers.

**) Um die Ranula zu heilen, hat man vorgeschlagen, einen grossen Theil der Blase mittels der Kauterisazion oder Exzision zu zerstören, damit die Öffnung, nach Abfluss des Speichels, blos fistulös bleibe; jedoch haben Beobachtungen bewiesen, dass die Wunde stets zuheilt, die Krankheit aber

man die Geschwulst, woraus alsdann eine, die Konsistenz des Eiweis habende, übelriechende Flüssigkeit abfliesst. Es bildet sich eine Fistel, die für die Zukunft einen nicht zu hindernden Speichelfluss zurücklässt. Dieses Übel ist selten von anhaltender Dauer; doch bemerkt man sehr häufig Rezidive.

---

## Dritter Artikel.

### *Krankheiten der Leber.*

Die Leber gehört mit zu denen Organen, die am häufigsten krankhaft affizirt werden können. Ihre Krankheiten sind bald von der Art, dass sie auch andern organischen Gebilden gemein, bald Krankheiten sui generis sind. Indess sollen hier zuerst ihre wesentlichen, dann aber deren symptomatische Übelseynsformen abgehandelt werden.

Die Entzündung der Leber ist deren häufigste Krankheit; doch ist sie meistentheils nicht akut. Die Alten unterschieden eine erysipelatöse und

---

wiederkehrt. Adolph Murray hingegen, welcher ein besonderes Werk über diese Krankheit herausgegeben, meint, dass man anfangs die Geschwulst mit zweckmässigen Mitteln behandeln, dann aber, wenn diese unwirksam blieben, den ganzen Tumor, nicht aber blos einen, oder dessen grössten Theil, durch die gewöhnlichen Mittel oder Instrumente völlig ausrotten müsse; widrigenfalls derselbe mit der Zeit krebsartig werden könne. — Um Rückfälle zu vermeiden, liess Dupuytren eine Art von mit zwei sehr platten Knöpfen versehenen Nagel aus Silber oder Gold und zwar so bereiten, dass sich die Öffnung der Geschwulst genau um dessen Schaft anschloss, ohne doch jemals völlig verschlossen zu werden. Mittels dieser Einrichtung konnte sich der Nagel weder in die Höhle der Geschwulst senken, noch herausfallen. — Statt des eben angeführten Speichels enthält die Geschwulst bisweilen auch eine steinartige Materie: Speichelstein (*Calculus salivalis, sublingualis*), der gewöhnlich aus phosphorsaurem Kalke und animalischer Materie besteht. D. Übers.

phlegmonöse Leberentzündung; jedoch führt dieser Unterschied zu gar nichts, indem man unter diesen beiden Namen die Entzündung der Haut und des Zellgewebes begreift. Denn jedes Organ bietet, wie bereits bemerkt worden, in Ansehung seiner Struktur, ebenfalls auch verschiedene Entzündungsformen dar.

Um sich von der Leberentzündung einen richtigen Begriff zu machen, muss man die Disposizion dieses Organs berücksichtigen. Die Leber ist bekanntlich von keiner eigenthümlichen Membran umgeben, wol aber wird deren grösster Theil vom Bauchfell ausgekleidet, und ihr hinterer Theil hängt unmittelbar mit dem Zwerchfelle zusammen. Es ist ferner bekannt, dass die die Leber umgebende Porzion des Bauchfelles für sich allein erkranken kann, ohne dass jene mit von der Entzündung ergriffen wird, wie z. B. bei der Bauchfellentzündung und beim Kindbettfieber. Es ist daher unter Hepatitis ausschliesslich nur die Entzündung der Leber zu verstehen, die sich indess eben so mit Bauchfellentzündung, wie die Peripneumonie mit Pleuresie kompliziren kann. Es können verschiedene Theile der Leber von Inflammazion befallen werden. Welcher aber auch immer deren Sitz seyn mag: so zeigt sie doch gewisse allgemeine Charaktere, die sie von andern Phlegmonen wesentlich unterscheiden: anfangs zeigt sich grösserer oder geringerer Schmerz im rechten Hypochonder, öfters auch in der epigastrischen Gegend, und bisweilen im linken Hypochonder. Im Allgemeinen ist dieser Schmerz keinesweges so lebhaft, wie in der Peripneumonie; beim Drucke der epigastrischen Gegend fühlt der Kranke mehr oder weniger Schmerzen, nnd kann überhaupt nur mit Mühe auf der rechten Seite liegen. Je nachdem nun der obere oder untere Theil der Leber affizirt ist, stellt sich bisweilen auch gestörte Verdauung ein. Die dabei vor-

kommende Gelbsucht darf aber keinesweges als ein konstantes Zeichen der Leberentzündung betrachtet werden, weil jene bei unendlich vielen andern Krankheitszuständen vorkommen kann. Diess wären nun die gewöhnlichen Symptome. Indess gibt es deren noch andere, welche durch den von der Entzündung befallenen Theil der Leber bedingt werden. Sitzt die Entzündung an deren gewölbtem Theile: so entsteht Schlukken (*Singultus*), und der daran grenzende Theil des Zwerchfelles, so wie bisweilen auch des Brustfelles, wird ebenfalls mit von der Entzündung ergriffen, so dass zugleich eine Brustaffekzion erscheint. In diesem Falle ist es schwierig, beide Krankheiten von einander gehörig zu unterscheiden. Hat die Entzündung ihren Sitz am hohlen Theile dieses Organs: so sind keine Brustzufälle zugegen, wol aber häufiges Erbrechen und grössere Spannung in der rechten hypochondrischen Gegend.

Die symptomatischen Erscheinungen sind entweder Diarrhoe oder Verstopfung. Der Puls ist klein, häufig; das Fieber exazerbirt, besonders gegen Abend; dabei gehen auch in den Sekrezionen und Exhalazionen verschiedene Veränderungen vor.

Die Krankheit endigt sich gewöhnlich binnen zwölf oder vierzehn Tagen, oder wol noch später; indess hat man hierüber keine zuverlässigen Beobachtungen. Die Zertheilung offenbart sich durch Nachlass der Symptome; öfters gehen auch in den Sekrezionen Bewegungen vor, welche die Krise andeuten. Diese aber geschieht besonders durch den Urin.

Nicht selten tritt in der Leber auch Vereiterung ein. Diese kann, nach dem Sitze der Inflammazion, auf verschiedene Art Statt finden. Gewisse Schriftsteller haben behauptet, dass, wenn sich an der konkaven Fläche der Leber ein Abszess befindet, der Eiter

dann durch die Gallengänge sich ergiesse und in den Zwölffingerdarm gerathen könne; ein Ausgang, der zwar sehr glücklich, aber auch gewiss unter die seltensten gehört. Sitzt der Abzess an der konvexen Fläche: so hat man Verwachsungen mit dem Zwerchfelle entstehen sehen, in diesem, so wie im Brustfelle entstanden Löcher, und der Eiter drang in die Brusthöhle ein, von wo er durch Expektorazion ausgeworfen ward. In den Schriftstellern findet man verschiedene Fälle dieser Art verzeichnet. Hat aber ein solcher Abszess mitten im Organe selbst seinen Sitz: so findet dann der Eiter keinen so günstigen Ausweg, sondern ergiesst sich in die Unterleibshöhle, und der Kranke stirbt. Nichts ist gewöhnlicher, als dergleichen Abszesse bei Wunden des Kopfes im Innern dieses Theils vorkommen zu sehen. Die Zeichen dieses Ausganges sind wenig bekannt. Die Abszesse, welche dergleichen Eiterheerde bilden, sehen an ihrem Umkreise schwielig aus, und werden von Gefässen, welche eine Art jener membranösen, vaskulösen Filamente (*brides*) bilden, durchzogen; doch findet man hier niemals jene Blasen oder Kysten, wie bei den Hydatiden.

Der Brand der Leber ist eine noch weit seltenere Erscheinung, als die Vereiterung; indess kommt er doch auch bisweilen vor.

Die chronische Leberentzündung ist sehr schwer zu erkennen *). Die Schriftsteller haben eine

*) Darin hat Bichat vollkommen recht, dass die Hepatitis occulta oder chronica sehr schwer zu erkennen ist, und sogar leicht verkannt, und mit Dyspepsie, chronischer Ruhr u. s. w., oder mit angehender Lungensucht verwechselt werden kann. Dieses Übel kann, unter abwechselnder Zu- und Abnahme, drei bis fünf Wochen und länger dauern und der Kranke dabei herumgehen. Endlich entsteht Eiterung oder Bauchwassersucht, oder eine hartnäckige Verstopfung und stete Disposizion zu Rückfällen, oder Übergang in akute Entzündung. D. Übers.

unendliche Menge verschiedenartiger Krankheiten dafür genommen, und sie mit dem unbestimmten Namen „Obstrukzion“ bezeichnet *).

Die organischen Krankkeiten der Leber sind ausserordentlich zahlreich. Um sie aber zu vereinfachen, wollen wir dieselben auf verschiedene Hauptübel zurückzuführen suchen, und zuerst die von vermehrtem oder vermindertem Volum der Leber abhängenden Affekzionen, die Speckgeschwülste, Hydatiden, Granulazionen dieses Organs, die zu fette Leber, und endlich gewisse noch weit gefährlichere Übelseynsformen desselben in nähere Betrachtung ziehen.

Eine übermässig grosse Leber bietet, ohne das Produkt irgend einer Krankheit zu seyn, mancherlei Verschiedenheiten dar. Sie ist bisweilen drei bis vier Mal grösser, als im natürlichen Zustande. Diese Vergrösserung ist von der, welche bei gewissen Kadavern an den Lungen sichtbar ist, gar sehr verschieden: denn bei diesen vermehrt sich das Volum blos durch das daselbst infiltrirte Blut; da hingegen bei der Leber Zunahme der Substanz Statt findet. Man kennt keine Krankheit, welche diese eigenthümliche Disposizion begleitete, und man weiss nicht, welcher Ursache man sie beimessen soll.

---

*) Ehemals dehnte man den Begriff von Obstrukzion zu weit aus, indem man den Zustand jedes sehr voluminös gewordenen, seiner Textur nach veränderten und mangelhaft seine Funkzionen ausübenden Organs mit obigem Namen bezeichnete. Diese drei krankhaften Zustände schrieb man einer Verstopfung der Gefässe oder der Poren des Organs zu, was indess zu einer Zeit geschah, wo der menschliche Körper für den Physiologen nichts anders, als ein nach physischen Gesetzen geordnetes, aus Gängen und Kanälen bestehendes Filtrirsystem war. — Wie oft findet man noch gegenwärtig in den neuesten französischen arzneiwissenschaftlichen Schriften das Wort Obstrukzion als Benennung einer organischen Affekzion, wo der deutsche Leser manchmal in Zweifel steht, welche Krankheit damit gemeint seyn soll. D. Übers.

Das vermin derte Volum der Leber findet ebenfalls ohne Begleitung einer organischen Krankheit Statt. Doch ist sie bisweilen mit Bauchwassersucht vergesellschaftet, welche, indem sie die Leber gegen das Zwerchfell drängt, dieselbe bedeutend platt drückt. Das Nämliche geschieht öfters auch mit der Lunge während der Brustwassersucht. Man hat, obwol ohne Grund, behauptet, dass es Individuen gäbe, die gar keine Leber hätten *).

---

*) Was die Vergrösserung der Leber anlangt: so sagt Meckel, dass sie vorzüglich bei Wassersucht, in Folge des zu reichlichen Genusses geistiger Getränke, aber auch in sumpfigen Gegenden endemisch vorkomme. Dann sey sie auch eine fast regelmässige Begleiterin sehr gestörter Respirazion. Dieser Arzt fand vergrösserte Lebern mehr oder weniger bedeutend in ihrer Textur alienirt, hart und sehr verschiedenartig gefärbt. Indess wird diese regelwidrige Grösse, wie Bichat sehr richtig bemerkt, sehr oft bei ganz regelmässiger Beschaffenheit derselben als Bildungsfehler beobachtet. Nach Portal's Beobachtungen über die Rhachitis fand man bei denen, die an dieser Krankheit litten, die Leber oft regelwidrig gross, und aus dessen, Ahrens's (*De aucta hepatis magnitudine, varior. morbor. fonte, cadaverum sectione illustrata. Erf.* 1798.) und mehrerer andern Schriftsteller Beobachtungen scheint hervorzugehen, dass die abnorme Grösse der Leber gewöhnlich mit einem krankhaften Zustande derselben verbunden ist.

Was die regelwidrige Kleinheit dieses Organs anlangt: so kann sie zwar, wie Meckel in seinem Handb. der pathologischen Anatomie Th. I. S. 602. und Sömmering a. a. O. sehr richtig bemerken, die Folge eines Bildungsfehlers seyn; allein häufiger entsteht diese Kleinheit im krankhaften und besonders im verhärteten Zustande dieses Organs. In solchen Fällen fand sie Störk bisweilen nur so gross, wie eine Niere.

Was das Fehlen der Leber betrifft: so meint Bichat, dass es keine Individuen ohne Leber gäbe. Wenn er hierunter Erwachsene oder überhaupt solche Individuen versteht, die Wochen, Monate und vielleicht Jahre lang ohne dieses Organ existirt haben sollen, so möchte ich ihm, wie wenig auch hier meine Meinung Gewicht haben mag, in diesem Falle unbedingt beipflichten. Jedoch ist, wie Meckel, Otto, Brodie im Journ. de Medec. 1810. Oct. S. 281 und mehrere andere Schriftsteller beobachtet haben, bei Missgeburten, besonders bei Azephalen, bisweilen gänzlicher Mangel der Leber vorhanden, oder man findet, nach Cur-

Die Steatome sind bekanntlich weissliche Geschwülste, die man in vielen Theilen des Körpers,

---

tius (*de monstro humano. L. B.* 1762), nur eine sehr unvollkommne Spur von ihr. Bei kopflosen Missgeburten findet man in der Regel nur selten wahres Kindspech: denn, nach Monro, enthielt der Mastdarm einen klebrigen halbdurchsichtigen, nicht schwarz gefärbten Schleim, und Curtius fand im Magen eine dünne Flüssigkeit und im Darmkanale nur eine zähe, schleimige Masse, welche Beschaffenheit, nach Meckel, offenbar von der in solchen Fällen mangelnden Leber abhängt. Die von Meckel angeführten Schriftsteller: Lamüre, Monro, Gourraigne, Mery, Superville, Isenflamm, Büttner, Vogli, Winslow, Gilibert, Odhelius, Cooper, Zagorsky, le Cat, fanden in diesem Falle weder eine Spur von der Leber noch der Milz. Le Cat, fährt Meckel weiter fort, glaubte zwar eine rothe Masse, die in der Mitte des grösstentheils in eine schwammige Membran gehüllten Darmbündels lag, für eine Leber halten zu können; allein da sie durchaus keine Attribute der Leber, keine Pfortader u. s. w., zeigte, überdiess körnig, wie die Nieren des Fötus war, so hielt er sie vielmehr für Nieren. Wo Hemmungsbildungen des ganzen Verdauungssystems obwalten, da zeigt, wie Meckel ebenfalls sehr trefflich bemerkt, die niedrigste Stufe der Entwicklung dieses Systems eine Verschmelzung aller dazu gehörigen Theile zu einer Masse, in welcher sich der eigentliche Speisekanal nicht von den akzessorischen Organen unterscheiden lässt; eine Bildung, welche den Zustand dieses Systems bei den Zoophyten und Würmern repräsentirt, wo höchstens eine gelbliche Schicht in der Substanz des Darmkanals an die Leber erinnert. Diese Bildung scheint indess nur selten vorzukommen; doch führt Lémery (*Mém. de l'Acad. des sciences.* 1704. *hist. p.* 26) einen Fall von einem übrigens sehr wohlgebildeten Mädchen an, welches, ungeachtet statt des Darmkanals, statt der Leber und Milz blos eine fleischige, mit Blutgefässen durchzogene, mit dem Magen zusammenhängende Masse von der Grösse eines Kinderkopfs den Unterleib ausfüllte, dennoch eine Woche lebte.

Übrigens zeigt die Gestalt der Leber noch sehr viel Regelwidrigkeiten. Man findet sie, nach Albrecht, Lémery, Meckel, bisweilen rund; Lémery und Ritter fanden sie auch ungelappt, und, nach Lund, Gemma, in mehrere Lappen getheilt (Wilde hat deren zwölf gezählt). Die Leber bildet auch bisweilen Anhänge an ihren Rändern, die nur durch ein häutiges Wesen mit ihr zusammenhängen und bisweilen in Nabelbrüchen liegen (was Morgagni eine doppelte Leber nennt), oder, was Otto bemerkt hat, durch das Diaphragma in die Brusthöhle hineinragen. — Die Theilung der Leber in eine Menge kleiner Läppchen sah

z. B. im Zellgewebe u. s. w., antrifft. Doch haben die der Leber ein ganz besondres Ansehn, und können in allen den ihr zugehörigen Theilen, ausgenommen in der Gallenblase und deren Gängen, zum Vorschein kommen. Ihre Anzahl ist verschieden. Sie nehmen bisweilen die ganze Lebersubstanz ein, sind anfangs wenig voluminös, erreichen aber gar bald eine beträchtliche Grösse. Dabei bleibt aber das Gewebe der Leber unverändert und von der Galle, wie gewöhnlich, getrennt, deren Lauf nicht die geringste Veränderung erleidet. Indess kennt man die Natur und Beschaffenheit dieser Veränderungen gar nicht. Die Speckgeschwülste sind niemals von Kysten oder Blasen umgeben. Das Innere derselben zeigt eine harte, gestreifte, speckartige Substanz, in der sich aber keine Gefässe netzartig verbreiten. Bisweilen bilden sich dergleichen Geschwülste in den angrenzenden Theilen der Leber, woraus hervorgeht, dass diese Krankheit dem Gewebe der Lungen keinesweges ausschliesslich angehört. Fragen wir, ob die Bildung solcher Geschwülste schon bei Lebzeiten des Kranken erkannt werden könne: so dürfte sich hier schwerlich bejahend darauf antworten lassen: denn deren Erkennung ist schwer, und es gibt in der That wol keine unbestimmteren Zeichen, als diejenigen sind, welche die Schriftsteller für das angegeben haben, was sie unter dem Namen „Obstrukzionen“ begreifen *). Nichtsdestoweniger aber fühlt dabei der Kranke mehr oder minder heftige Schmerzen in der Gegend des erkrank-

---

Lund mit der vordern Spaltung des Körpers zugleich vorkommen, was überhaupt gewöhnlich beobachtet wird.

D. Übers.

*) Man sehe in dieser Hinsicht die auf den vorhergehenden Seiten bei dem Satze: chronische Leberentzündung, unten stehende Note. D. Übers.

ten Organs, das hier eine mehr oder weniger ausgezeichnete Hervorragung bildet. Noch öfterer aber zeigt sich dieses Hervorragen in der epigastrischen Gegend. Übrigens ist auch dieses Kennzeichen nur selten zuverlässig, indem gewöhnlich Bauchwassersucht damit verbunden ist. Um die Leber zum Hervorragen zu nöthigen, hat man vorgeschlagen, den Kranken in die Rückenlage zu bringen, und ihn dann stark inspiriren zu lassen; indess wird dieses anfangs so zweckmässig scheinende Mittel dadurch unwirksam, dass dabei zugleich starke Kontrakzion der Bauchmuskeln Statt findet *).

Granulazionen der Leber kommen ziemlich häufig bei wassersüchtigen oder ausserordentlich magern Personen vor, bei denen jedoch, dem Anscheine nach, keine Desorganisazion vorhanden ist. Wenn man in die Leber Einschnitte macht: so findet man sie in diesem Falle mit einer unendlichen Menge dicht neben einander stehender Granulazionen angefüllt, die ihr das Ansehn von Granit geben. Dieser Zustand ist niemals mit ausserordentlich grosser Leber verbunden; vielmehr vermindert sich deren Volum und wird doppelt dicht und resistent, und diess zwar ganz vorzüglich um desswillen, weil sie ihre Elastizität verloren, und beim Ziehen eher zerreisst, als nachgiebt. Die Natur und Beschaffenheit dieser Granulazion ist unbekannt: sie sehen bald grau, bald röthlich aus, bald scheinen sie durch Galle gefärbt zu seyn. Eben so wenig kennt man auch Zeichen, wodurch man deren Existenz bei Lebzeiten erkennen könnte.

---

*) Schmalz nennt obige Übelseynsform Physconia steatomatosa, und, wenn diese Geschwülste und Auswüchse der Leber fleischig-polypös sind: Physc. sarcomatica, oder schwammig: Physc. fungosa.

D. Übers.

Die Erzeugung von Fett in der Leber ist, und zwar vorzüglich bei Kindern, eine sehr gewöhnliche Disposizion. Dieses Organ zeichnet sich dann besonders durch seine gelbliche Farbe aus. Bald behält sie unter diesen Umständen ihr natürliches Volum, bald ist dasselbe vergrössert. Äusserlich bleibt sie vollkommen unversehrt und ist ganz eigenthümlich glatt anzufühlen. Man findet fast gar kein Blut darin, und unfehlbar ist es das Fett, welches sich in das Gewebe der Leber infiltrirt hat. Überhaupt lässt sich diese Affekzion leicht erklären. Das in der Leber befindliche Fett ist daselbst keinesweges so, wie im Zellgewebe, in Zellen vertheilt, sondern scheint sich in selbige gleichsam ergossen zu haben. Ob diese Krankheit als eine symptomatische oder wesentliche zu betrachten sey: diess lässt sich keinesweges mit Bestimmtheit angeben. Denn Alles, was man hierüber weiss, besteht darin, dass sie bisweilen mit Schwindsuchten oder andern ähnlichen organischen Affekzionen koinzidiret. Zu fette Lebern finden sich grösstentheils bei übrigens ganz gesunden jungen Leuten. Indess hat man beobachtet, dass diese Fettanhäufung mit der äusserlich am Körper erscheinenden im umgekehrten Verhältnisse stand, so dass Subjekte mit sehr fetter Leber gewöhnlich ziemlich mager waren.

Die Hydatiden gehören ebenfalls mit in die Reihe der Leberaffekzionen. Indess trifft man deren auch in vielen andern Theilen des Körpers an. Es sind mehr oder minder grosse, mit Wasser angefüllte, stets in einem gemeinschaftlichen Kystus oder Kapsel oder Blase liegende, Bläschen. Diese Kapsel nimmt fast immer den konvexen Theil des Organs ein, und ist unregelmässig gestaltet; an ihrer innern, runzlichen, Fläche zeigen sich bisweilen kleine Verknöche-

rungspunkte *). Sie besitzt nicht die geringste Dehnbarkeit, und zerreisst, sobald das Kadaver geöffnet wird. Ihre Elastizität ist von ganz besonderer Art. Wenn man diesen Beutel öffnet, geht eine Menge, mit der gemeinschaftlichen Kapsel nicht verwachsener, kleiner Kügelchen einzeln ab, welche gleich beim Öffnen in grösserer oder geringerer Anzahl herausschlüpfen. Man kann deren bisweilen über hundert zählen; doch sind sie alsdann um Vieles kleiner. Diese Bläschen verdienen auch in Ansehung ihrer Membran und der in ihnen enthaltenen Flüssigkeit berücksichtigt zu werden. Es existiren zwei Gattungen von Membranen: eine, die durchsichtig und dünn, so dass man die Flüssigkeit darin sehen kann, und eine andere dunklere und dickere, durch welche sich die Flüssigkeit

---

*) Die Leber verknöchert äusserst selten, und Cruveilhier will sogar in keinem Schriftsteller Beobachtungen über Verknöcherungen der Leber gefunden haben; allein Voigtel, so wie Sömmering und andere Schriftsteller führen Fälle an, wo bisweilen an der Oberfläche oder in der Substanz der Leber Verknöcherungen gefunden worden waren. Und das Nämliche, was Bichat bemerkt, dass man dergleichen öfters auch an den Kapseln von Hydatiden finde, ist sowol von den genannten Ärzten, als auch von Walter und Meckel beobachtet worden. Letzterer sagt in dieser Hinsicht, dass sich unter den verschiedenen Beobachtungen mehrere Fälle fanden, wo die Knochenerzeugung nicht die erste Krankheit, sondern nur eine Umwandlung eines regelwidrig in der Leber entstandenen Balges war; und nach vier von Meckel beobachteten Fällen der Leberverknöcherung, ist derselbe zu der Vermuthung geneigt, dass meistentheils diess die Entstehungsweise der Knochenbildung dieses Organs sey. (Man sehe dessen Handb. Th. III. S. 231.)

Was die Hydatiden dieses Organs anlangt: so hat man nicht selten einen grossen Theil der Leber in einen mit Hydatiden angefüllten Sack verwandelt gefunden. Zum wenigsten fand Otto bei einer Selbstmörderin den ganzen linken Leberlappen in einen kopfgrossen, mit Hydatiden und Schleim angefüllten Sack verwandelt; daher mögen wol öfters, was auch Cruveilhier a. a. O. bestätigt, Fälle der letztern Art am meisten dazu beigetragen haben, die Hydatiden mit Sackwassersucht der Leber zu verwechseln.

D. Übers.

nicht erkennen lässt *). Bisweilen existiren diese beiden Gattungen von Membranen in einer und derselben

---

*) Meckel hatte zu wiederholten Malen Gelegenheit, sowol in Leichen, die er selbst öffnete, als auch in Präparaten, die sich in seiner Sammlung befinden, die Beschaffenheit dieser Hydatiden zu untersuchen. Sie hatten sich stets in der Leber erzeugt. Dieser treffliche Beobachter meint, dass es merkwürdig sey, in fünf nach der Reihe von ihm beobachteten Fällen den Sitz des Balges, oder der die Hydatiden einhüllenden Kapsel, immer im rechten Leberlappen gefunden zu haben. In einem Falle, wo sich der ganze rechte Leberlappen in einen Balg verwandelt hatte, der über zehn Zoll im Durchmesser hielt, überall aber durch eine Platte dichten Zellgewebes von der Lebersubstanz geschieden war, fand dieser Arzt eine grosse Menge Hydatiden, welche dem Sacke an Grösse fast gleich kamen, und wovon die kleinsten so gross wie ein Taubenei waren. Die Wände der grössern hatten die Dicke von ein bis zwei Linien, die der kleinern nur von einer halben Linie. Unser Bichat hat zwei Gattungen von Membranen der Hydatide angenommen; doch betrachtet er jede als blos in einer Hydatide vorkommend und meint, dass nur bisweilen beide in einer Hydatide vereinigt wären, gedenkt aber dabei keinesweges der Schichten oder Häute, aus denen noch besonders eine solche Membran besteht. Baillie sagt, dass eine solche Membran aus zwei Häuten bestehe, und führt diess als ein, wenigstens den in der Leber vorkommenden Wasserblasen, allgemein zukommendes Attribut an; doch Meckel hat deren weit mehrere gefunden. Er sagt in dieser Hinsicht, dass die in diesem Balge enthaltenen Hydatiden beim ersten Anblicke aus drei Häuten zu bestehen scheinen, die sich leicht von einander trennen lassen, in der That aber in weit mehrere geschieden werden können. Er beschreibt sie folgendermassen: „die äussere, am leichtesten von den übrigen trennbare, Haut ist dünner und bei weitem lockerer, als die übrigen, hat in sofern einen netzförmigen Bau, als sie aus einer Menge dickerer, schwammiger Maschen besteht, welche mit grössern und kleinern, dünnmembranösen Zwischenräumen abwechseln und ihre äussere Fläche sehr rauh machen. Auf sie folgen vier bis fünf eng verbundene grauweisse Schichten von festern Membranen, die ein nicht homogenes Ansehn haben, und auf diese folgt wieder eine weit leichter zu trennende, schwammige, innere Haut, die dickste von allen, die auch an ihrer äussern Fläche mehrere flockige Stellen enthält, inwendig aber glatt ist. An der äussern Fläche der innern Haut korrespondirt ihrem Stiele, wenn sie hohl sind, eine kleine Öffnung; ein Umstand, der deutlich die Entstehung der an der innern Fläche mehrerer solcher Häute sich findenden Menge kleiner Exkreszensen erklärt, und wodurch sich also die innere Haut, die sie produzirt, besonders cha-

Hydatide. In Rücksicht der Natur und Beschaffenheit dieser Membranen, hielt man sie ehemals für eine Expansion der lymphatischen Gefässe; allein gegenwärtig behauptet man, dass sie wirkliche Würmer seyen, deren Struktur in dem Menschen zwar noch unvollkommen, hingegen bei gewissen Thieren, z. B. beim Schaafe und Ochsen, ziemlich merkbar in die Augen falle. Diese Meinung scheint um so gegründeter, als diese Blasenkügelchen durchaus nicht frei da liegen, folglich mit den umliegenden Theilen in keinem Zusammenhange stehen; jedoch verdient deren Beschaffenheit noch genauer untersucht zu werden. Obgleich diese Blasen eine mehr oder weniger kopiöse, bald klare oder schlammartige Flüssigkeit enthalten: so haben sie doch das Eigenthümliche, dass einige von ihnen übermässig damit angefüllt, andere hingegen völlig leer sind. Diese Flüssigkeit besteht aber keinesweges aus Eiweisstoff*). Die Ursachen der Entwickelung der Hydatiden sind völlig unbekannt, und eben so wenig kennt man auch die Zeichen ihrer Bildung. Denn diese letztern dürften sie nothwendigerweise mit vielen andern Krankheiten gemein haben. Übrigens existirt dabei fast immer Leukophlegmasie, und an die-

---

rakterisirt. — So viel über einen Gegenstand, über den ich mich blos in Rücksicht auf die Bichat'sche Meinung, mit Benutzung eines der vortrefflichsten deutschen wissenschaftlichen Förscher in diesem Zweige der Kunst, so umständlich ausgesprochen habe.

D. Übers.

*) Schmalz bezeichnet die Wasserblasen (*Hydatides*) als gestielte dünnhäutige Hygrome, die oft, vermöge ihrer Mehrzahl, eine Art Kette oder Traube bilden, und öfterer in innern Theilen vorkommen. Sie enthalten Wasser: *Hydatis serosa*, oder Gallerte: *Hydatis lymphatica*, oder Blut: *Hydatis cruenta* (*Haematocystis*).

D. Übers.

an dieser Affekzion scheitern alle ärztlichen Hülfsmittel*).

---

*) Da Bichat in Allem dem, was nun folgt, die Hydatiden, selbst bei den Krankheiten des Herzens, in und an welchem Organ man doch auch welche gefunden hat, nicht wieder erwähnt, und dem zufolge die spätern Noten das Vorkommen derselben da, wo Bichat nichts davon gesagt hat, nur oberflächlich angegeben werden: so dürfte es, meines Erachtens, dem Zwecke dieser Schrift nicht zuwider laufen, hier zuletzt noch von den verschiedenen Gattungen der Hydatiden in der Kürze einiges Wenige zu sagen. Andrerseits aber kann ich nichts Besseres thun, als den resp. Leser auf das vortreffliche Kapitel: Von den Entozoen, im dritten Bande des Meckel'schen Handb. der pathologischen Anatomie, S. 391 — 441, zu verweisen.

Man hat bei dieser übrigens sehr zahlreichen Gattung von Würmern folgende Hauptgeschlechter angenommen: 1) Cysticercus, wo sich, statt einer mehr oder weniger ansehnlichen Menge von Würmern, blos einer vorfindet, der, verhältnissmässig zu der Blase, welche sein hinteres Ende bildet, weit grösser, als bei dem Geschlechte Echinococcus ist und sich in derselben nach Belieben verbergen und aus ihr hervorstrecken kann. Die beim Menschen gefundene Art, Cysticercus cellulosae, welche ausser ihm, auch bei mehreren Affen und dem Hausschweine vorkommt, befindet sich im Zellgewebe der Muskeln und der Gefässhaut des Gehirns. — 2) Hydatigera gehört mit zu dem Geschlechte der Hydatiden, dessen äusserer Sack einen frei sich bewegenden, fast immer nur einzigen Wurm einschliesst, dessen Körper verlängert, platt, gerunzelt ist, sich hinten in eine mit Wasser gefüllte Blase, nach vorne aber in eine mit vier Ansaugetheilen, womit sich gewöhnlich einige Schalthiere an andere Körper ansaugen, und mit einer Krone kleiner Haken versehene Bauchung endigt. Dieses Geschlecht schliesst drei Gattungen in sich, von denen die eine, Hydatigera lanceolata, blos in den Muskeln des Menschen existirt. Indess soll es, nach einigen französischen Ärzten, namentlich nach Bégin's, Jourdan's, Richard's Meinung, diese Art der Hydatide seyn, welche zur Hydatidocele, mithin zu einer durch Hydatiden gebildeten Geschwulst, Veranlassung gibt; doch wird dieser Name spezifisch nur bei der Art des Hodensackbruches (*Oscheocele*) gebraucht, die durch jene Hydatiden gebildet ward. — 3) Coenurus. Diese Art besteht aus einer äusseren, dünnen, sackartigen und mit Wasser angefüllten Blase, die mehrere gruppenweise angesammelte und an einander anhängende Würmer enthält. Sie haben einen verlängerten, platten, zusammengedrückten und etwas gerunzelten Körper, der sich nach vorne in eine mit vier Ansaugetheilen und mit einer Krone kleiner Haken versehene Bauchung endigt. Man findet diese Hydatide be-

## Vierter Artikel.

*Krankheiten der Leber. (Fortsetzung).*

Die Affekzionen der Gallenblase sind von verschiedener Natur. Indess wollen wir zuerst die verstopfte Gallenabsonderung (*Retentio bilis*) betrachten. Ungeachtet diese Affekzion weit seltner vorkommt, als die Urinverhaltung: so sieht man sie doch noch ziemlich häufig erscheinen. Ihr können dreierlei Ursachen zum Grunde liegen: 1) Anschwellung der benachbarten Theile des gemeinschaftlichen Gallenganges (*Ductus choledochus*); 2) Anschwellung der innern Membran des nämlichen Ganges, und 3) Konkrezionen.

Die erstere Ursache ist sehr gewöhnlich. — Wird z. B. die Bauchspeicheldrüse hart und skirrhös:

---

sonders im Gehirne der Schafe. — 4) Echinococcus. Dieses Geschlecht belegt Laennec, nach Zeder, mit dem Namen Polycephalus, und nennt das Geschlecht, welches Rudolphi Acephalocysten nennt, Echinococcus. Indess bestehen die Charaktere, womit französische Schriftsteller dieses vierte Geschlecht bezeichnen, in folgendem: Es charakterisirt sich durch eine mit Wasser angefüllte Blase, an deren innerer Fläche sehr kleine Würmer anhängen, die einen glatten, fast kugeligen oder kreiselförmigen, an seiner Spitze mit vier Ansaugetheilen besetzten und mit kleinen Haken gekrönten, Körper haben. — 5) Acephalocystis. Dieses Geschlecht stellt sich als eine hydatidenförmige Blase, ohne Kopf, Horn, Rüssel u. s. w., dar. Man zählt sie gewöhnlich zu den Entozoen, obgleich ihm alle animalische Charaktere abgesprochen werden. Doch sollen sie sich, nach Laennec (*Entoz. hist. nat. T. II. p. 247*), auf eigene Weise fortpflanzen. — 6) Polycephalus. Dieses Geschlecht rechnet man zu den Entozoen. Es hat einen verlängerten, cylindrischen Körper, der sich in eine mehreren solchen Thieren gemeinschaftliche Blase endigt, und wo der Kopf mit Ansaugetheilen besetzt, und mit zwei Kronen kleiner Haken versehen ist. — Dass übrigens diese sechs Hauptgeschlechter der Hydatiden wieder in unendlich viele Gattungen und Unterabtheilungen zerfallen, ist bebekannt; doch möge sich der Leser, nachsichtsvoll, mit dem Wenigen begnügen, was ich hier, ungeachtet der Vielseitigkeit und Weitläufigkeit des Gegenstandes, nur kurz zusammengedrängt habe. D. Übers.

so wird hierdurch Zusammendrückung des Ductus choledochus und dem zufolge Zurücktretung der Galle in die Blase und in die Leber bewirkt. Der nämliche Zufall kann auch durch Anschwellung der unter der Leber befindlichen Drüsen herbeigeführt werden, was besonders ziemlich häufig bei Magenkrebsen Statt findet. Jedoch ist zu bemerken, dass die Phänomene nach dem Orte, welcher dem Drucke ausgesetzt ist, verschieden sind. Wird der Ductus choledochus komprimirt: so fliesst die Galle bis in das Gewebe der Leber und in die Blase zurück; geschieht diess aber mit dem Gallenblasengange (*Ductus cysticus*): so fliesst die Galle blos in die Blase zurück. Die meisten chronischen Gelbsuchten, welche fünf oder sechs Monate lang dauern, hängen öfters von der Zusammendrükkung des choledochischen Dukts ab.

In Rücksicht der zweiten Ursache, die Auftreibung der Schleimhaut der Gallengänge betreffend, kennt man diese Affekzion noch nicht so genau; daher wir sie auch hier mit Stillschweigen übergehen wollen *).

---

*) Im Allgemeinen sind die Gallengänge denselben Veränderungen unterworfen, wie die Gallenblase. Was die obige Affekzion anlangt, wo sie durch Geschwülste, oder durch schwammige Auswüchse in ihren Häuten widernatürlich verengt werden: so gehört diess allerdings zu den seltenen Fällen; doch sehe man hierüber Marzellus Donatus de medic. hist. mirab. L. V. c. III. Indess findet diese Verengung, wie Frank in seinen Interpret. clin. F. I. Pag. 362 bemerkt, auch in Folge skirrhöser Beschaffenheit dieser Häute Statt. Weit häufiger findet man die Gallengänge widernatürlich erweitert, indem sie, wenn sie sich verstopfen, eine solche Ausdehnung erlangen, dass sie bisweilen, wie Baillie und Walter beobachtet haben, so weit wie Därme werden können. Diese Verstopfung der Gallengänge geschieht, wie Otto sagt, bisweilen durch zähen Schleim, oder verdickte Galle, gewöhnlich aber, wie wir im Laufe des Obigen sehen werden, durch Gallensteine; auch sah man sie durch hineingekrochene Spuhlwürmer angefüllt.

D. Übers.

Indess kommen, was die dritte Ursache, die Konkrezionen betrifft, Gallensteine in der Gallenblase sehr häufig und in verschiedener Anzahl vor. Sie sehen bald gelb, bald schwarz aus, und sind grösstentheils konisch oder pyramidalisch geformt. Diese Steine haben eine besondere Komposizion, und sind, rücksichtlich ihrer chemischen Analyse, von den Harnsteinen wesentlich unterschieden. Sie können zwei ganz verschiedenartige Zustände darbieten, d. h. sie sind entweder mehr oder weniger mit Galle verbunden; oder man findet sie (in welchem Falle sie bedeutend gross sind) genau von der Blasenmembran, von welcher sie einigermassen gleichsam eingeklemmt werden, umzogen. Diese Steine treten auch bisweilen in die Gallengänge, vorausgesetzt, dass sie noch keine zu bedeutende Grösse erlangt haben. In diesem Falle sind die durch sie veranlassten Phänomene nach dem Orte, wo sie sitzen bleiben, verschieden. Geschieht diess im Ductus cysticus, verursachen sie Auftreibung und Verstopfung der Gallenblase, und im Ductus choledochus bringen sie ebenfalls biliöse Infiltrazion in die Lebersubstanz hervor. Daher findet man auch bisweilen Gallensteine in dieser letzteren; doch ist dieser Fall selten *).

---

*) Die Gallensteine gelangen bisweilen aus den Gallenwegen in den Darmkanal, wo sie dann durch den After ausgeleert werden. Nicht selten werden Gallensteine auch ausgebrochen, oder durch Geschwüre der Bauchwandungen ausgestossen. Nach Bergmann's prim. lin. patholog. comparat. S. 45, kommen Gallensteine bei Säugethieren auch häufig vor; eben so leicht entstehen sie bei eingesperrten Vögeln; und dieser Arzt versichert, dass man deren sogar bei Schildkröten gefunden habe. Otto sagt in seinem Handb. d. pathol. Anat: „Gallensteine vom Stachelschweine, piedro del porco, wurden sonst als Medizin theuer verkauft. — Beispiele von Steinen in den Lebergängen, dem Gallengange und der Gallenblase findet man bei Vesal, Morgagni, Bartholin, van

Es hält übrigens sehr schwer, die Existenz dieser Steine bei Lebenden zu erkennen, was übrigens auch die Schriftsteller hiervon sagen mögen. Höchstenfalls liesse sich das Daseyn solcher Gallenblasenkonkrezionen blos aus gewissen allgemeinen Zeichen vermuthen *). Bei plötzlich, ohne die geringste scheinbare

---

Switen, F. Hoffmann, u. s. w. Man sehe auch in dieser Hinsicht Sömmering's Schrift de concrementis biliariis corporis humani. Traj. ad Moen. 1795; ferner D. Mosovius de calculor. animalium eorumque imprimis biliariorum origine et natura. Berolini 1812. c. tab. aen. Dieser letztere widerspricht besonders der Fourcroy'schen Meinung, nach der unter den zwei Hauptbestandtheilen, welche man in den Gallenkonkrezionen gefunden hat, der eine mit dem Wallrath viel Ähnlichkeit haben soll. Denn Mosovius meint, dass seiner Entdeckung zu Folge, der Fourcroy'sche wallrathähnliche Bestandtheil mehr dem Wachs oder einem oxydirten vegetabilischen Öle sehr ähnlich, weiss, glänzend, faserig, fettig anzufühlen, geruch- und geschmacklos, schmelzbar und entzündlich, im Wasser und in Säuren unauflösslich, hingegen in Ölen und Alkohol auflösslich sey. Der zweite Bestandtheil ist, wie Meckel ihn beschreibt, immer gefärbt, vom hellsten Gelb bis zum vollkommenen Schwarz, unauflösslich in Ölen und Alkohol, leicht auflösslich aber in Säuren, weniger entzündlich, als jener, unschmelzbar und schwerer als die Säuren, übrigens auch geruch- und geschmacklos und im Wasser nicht auflösslich. Fourcroy hält diesen Bestandtheil für verdickte Galle; allein er ist, rücksichtlich seiner chemischen Eigenschaften, gar sehr von jener unterschieden. Indess gibt es auch Gallensteine, welche, obwol selten, blos aus dem zweiten Bestandtheile, und wiederum welche, die obwol auch selten, doch noch weit häufiger aus dem ersten bestehen. Beide Arten, mit einander vereinigt, bilden Walters Calculi corticati (Walter Anat. Museum B. I. S. 87—129. No. 158—260). Andere Substanzen, als das eben angezeigte Wallrath oder Fettwachs und die färbende Substanz sind, kömmen in den Gallensteinen nur selten vor. Doch hat man, wie Gaitskell, Thomson und Meckel beobachteten, auch Gallensteine gefunden, deren Inneres Wallrath enthielt, deren Umfang aber aus kohlensaurem Kalk, den Meckel für ein Produkt der Sekrezion der Gallenblasenhäute hält, gebildet war. D. Übers.

*) Nach Meckel, scheint deren Bildung vorzüglich in einer vorwaltenden Entwickelung von Hydrogen begründet zu seyn. — Gallensteine kommen besonders bei älteren, viel sitzenden oder fetten Personen vor. Sie verrathen sich, wie Bichat sehr richtig bemerkt, öfters durch gar nichts, und

Ursache, eintretender Gelbsucht kann man ebenfalls, sobald nämlich dieser Zufall mit Schmerzen der Lebergegend verknüpft ist, die Existenz eines Gallensteines als die Ursache dieses Zufalles betrachten.

Die Gelbsucht ist niemals eine wesentliche Krankheit der Leber, sondern stets das Symptom einer andern Affekzion; sie besteht in einer Ergiessung der Galle nach verschiedenen Theilen des Körpers hin,

---

können, wenn sie klein, nicht so eckig und die Gallengänge weit sind, unbemerkt abgehen. Wenn sie aber gross, hart, schwer sind, und dadurch, so wie durch ihre Lage oder Menge anfangen lästig zu werden, zeigen sich zwar bestimmte Zeichen; doch liegt darin immer noch etwas dunkles, weil sie denen der Leberkolik, die doch bekanntlich durch andere Ursachen, als durch Verstopfung der Gallengänge durch Steine hervorgebracht werden kann, völlig analog sind. Wird durch Gallenblasensteine Anschwellung der Blase bewirkt: so lassen sich dieselben bei magern Personen bisweilen wie Nüsse fühlen, und bringen vielleicht sogar, durch Bewegung an einander, ein Geräusch hervor. Diess klappernde oder reibende Geräusch wird, nach der Behauptung mehrerer Schriftsteller, namentlich nach Auenbrugger, Schmalz u. s. w., noch deutlicher, wenn man, während man die Bauchmuskeln in einen Zustand der Erschlaffung zu bringen sucht und auf und neben die Rippen drückt, sich des Stethoskops zum Hören bedient. Fällt ein Stein in den Gallengang: so entstehen gewöhnlich sehr heftige und hartnäckige Schmerzen, in Verbindung mit Angst, Leibschneiden, Spannung der Lebergegend und des Unterleibes, Übelkeiten, anhaltendem Würgen und Brechen, abwechselnd mit Durchfall und Verstopfung; ferner mit weisslichen zähen Durchfällen, die als Zufälle der Gelbsucht (man sehe, was in dieser Hinsicht Bichat am Schlusse des obigen Satzes sagt) erscheinen. Nach Abgang des Steins verschwinden alle diese Symptome; geht derselbe durch den Gallengang ab: so verursacht er ein Gefühl, als ob in dieser Gegend etwas brenne, zerreisse, oder als ob Wasser abfliesse, oder etwas herabfalle. — Am häufigsten trifft man die Gallensteine in der Gallenblase selbst an, und diese Art nennen die französischen Ärzte Calculs cystiques, biliaires oder cholélithes (*Calculi cystici*); die der zweiten Art hingegen, welche in der Lebersubstanz vorkommen, Calculs hépatiques (*Calculi hepatici*), und die der letztern Art, welche ihren Sitz in den Verzweigungen des hepatischen oder im choledochischen Dukt haben, Calculs hépato-cystiques (*Calculi hepatocystici*). D. Übers.

und ist keinesweges, wie die Alten behaupteten, blos auf die Haut beschränkt. Sie hängt von vielen verschiedenen Ursachen ab, die sich wieder auf gewisse Hauptmomente zurückführen lassen. Zu den erstern rechnen wir die nach traurigen Leidenschaften, z. B. nach Zorn, Schrecken u. s. w., entstehenden spasmodischen Affekzionen der Leber. Unter einer Menge von andern Seelenkrankheiten, ist es unmöglich, die Art und Weise, wie diess geschieht, zu bestimmen; jedoch die augenblickliche Empfindung, welche nach moralischen Affekzionen in der Lebergegend entsteht, lässt keinen Zweifel übrig, dass die Gelbsucht von krankhaften Veränderungen dieses Organs ausgehe; daher auch diese Ursache zu den häufigsten gehört. Diese Krankheit kann auch durch zu heftig wirkende Brech- oder Abführmittel erzeugt werden. Sie gesellt sich ziemlich oft auch zu Nervenaffekzionen, und in diesem Falle scheint die Lebersubstanz unverändert zu bleiben.

Eine andere Klasse von Ursachen der Gelbsucht sind die Leberaffekzionen, wie z. B. die Leberentzündung; jedoch darf der Icterus nicht immer als eine nothwendige Folge derselben angesehen werden. Es gibt aber noch andere ursächliche Momente dieser Übelseynsform, die die Leber nicht angreifen, sondern blos auf die Gallengänge hinwirken. Unter diese letzteren gehören alle diejenigen, welche, wie z. B. die Auftreibung der Bauchspeicheldrüse, verstopfte Gallenabsondernng (*Retentio bilis*) veranlassen können. Diese Ursachen sind von den vorigen in sofern unterschieden, als erstere die Galle, vor ihrem Eintritte in die Gallengänge, zurücktreibt; da es hingegen diese letzteren nur dann thun, wenn die Galle durch die nämlichen Gänge wieder zurückgeflossen ist. Die sympathischen Einflüsse andrer Krankheiten auf die Leber

können ebenfalls Gelbsucht veranlassen. Man bemerkt diess z. B. bei gewissen biliösen Konstituzionen, wo die Augen gelb gefärbt sind; ferner bei gewissen Fiebern, wo der ganze Körper gelb aussieht, so wie auch nach dem Genusse gewisser Gifte, wo sich die darnach resultirende allgemeine Störung und Unordnung des Organismus auch über die Leber verbreitet.

Hingegen wird die Gelbsucht der Neugebornen (*Icterus neonatorum*), eine sehr häufig vorkommende Krankheit, durch ganz verschiedene Ursachen erzeugt. Man hat sie auf verschiedene Weise zu erklären versucht: Einige haben behauptet, dass sie durch das im Dickdarme zurückgehaltene Kindspech (*Meconium*) entstehe; Andere hingegen schreiben sie gewissen Getränken zu, die man Kindern zu zeitig darreiche. Indess rührt öfters diese Form der Gelbsucht keinesweges von den angegebenen Ursachen her, sondern scheint vielmehr von den allgemeinen Veränderungen auszugehen, die alsdann hinzutreten *). Was

*) Carus sucht die Entstehung dieser Affekzion aus der dem Kinde eigenthümlichen Zartheit des Hautorgans und dem Übergewichte der Leber über die andern Unterleibseingeweide, so wie aus dem kohlenstoffreicheren Blute und der schwächern Respirazion zu erklären — was Alles zusammen genommen dem Kinde eine angeborne Disposizion zu dieser Krankheit verleihe, und führt als Gelegenheitsursachen Erkältung, unzweckmässige Nahrung, Diätfehler der Mutter oder Amme, Verstopfung, Unreinlichkeit u. s. w., an. Noch ausführlicher und deutlicher drückt sich hierüber einer der verdienstvollsten Männer unsrer Zeit, Hr. Hofr. Jörg in seiner erst gegenwärtig wieder neu aufgelegten und mit Zusätzen vermehrten Schrift „Über die Kinderkrankheiten“ aus, indem derselbe die Gelbsucht der Neugebornen ganz anders, als die der Erwachsenen erklärt, was, wie wir aus Obigem ersehen, schon Bichat, obwol nur oberflächlich, gethan. Jörg sagt in dieser Hinsicht, dass bei Gelbsucht der Erwachsenen der Urin gelb und die Exkremente weiss aussähen, weil bei diesen die Galle eine falsche Richtung nähme; doch bei dem Kinde sey in diesem Falle vermehrte Gallenabsonderung vorhanden, weil bei diesem die Leber nicht allein verhältnissmässig viel grösser für dessen Körper, sondern auch weit vitaler sey; daher auch

übrigens auch deren Ursache seyn mag: so bleibt doch diese Krankheit unter allen Umständen dieselbe; sie beginnt mit Urinverhaltung, die, welchen Ursprungs sie auch seyn mag, stets die nämlichen Phänomene darbietet.

Die Gelbsucht zeigt folgende Erscheinungen: Zuvörderst ist unstreitig die Resorpzion der Galle die nächste Ursache dieser Krankheit, indem sich dieselbe und zwar selbst dann nach den verschiedenen Theilen verbreitet, wenn die Gallengänge offen und frei sind. Geschieht diess: so gelangt sie nicht in den Zwölffingerdarm; auch sehen die Exkremente bleich, dekolorirt, bisweilen weisslich aus, und sind sehr konsistent. Indess sind alle die bei Gelbsucht durch die Galle gefärbten Theile an und für sich keineswegs krankhaft. Es gibt wol kein Gewebe, das nicht an dieser Farbenveränderung Theil nähme: denn Zellgewebe, Muskeln, Nerven, Knochen, selbst die Hirnsubstanz, Knorpel, Sehnen, so wie überhaupt alle natürlich weiss aussehenden Theile des Körpers bieten eine mehr oder weniger ausgezeichnete Farbenmischung dar, welche unfehlbar durch den Kontrast dieser beiden Farben bedingt wird. Die flüssigen Theile sind ebenfalls diesem Einflusse der Galle unterworfen: das Blut nimmt eine grünliche Farbe an, und die ursprüngliche Farbe der sezernirenden Flüssigkeiten ist mannigfaltig verändert. Doch bleibt der Speichel unverändert; allein der Urin wird ganz dunkelgelb.

---

auf diese doppelte Beschaffenheit die Gelbsucht der Neugebornen sich gründete und es sich leicht erklären liesse, warum solche Kinder so schnell von dieser Krankheit, für deren Hauptursache dieser scharfsinnige Arzt die Erkältung angibt, befallen würden u. s. w. Doch genug über einen Gegenstand, den oben bemerkte Schrift bereits so schön und gründlich beschrieben, dass mir in dieser Hinsicht, weder aus fremden Quellen noch aus eigener, etwas zu sagen übrig bleibt. D. Übers.

Da die Ursachen der Gelbsucht so verschieden sind, so muss es nothwendigerweise auch deren Behandlung seyn, indem diese durch die nämlichen Ursachen bedingt wird. Diese Übelseynsform ist entweder akut oder chronisch, je nachdem nun die Affekzion, von der sie abhängt, diesen oder jenen Gang nimmt.

Die symptomatischen Affekzionen der Leber sind ausserordentlich gewöhnlich und zahlreich. Zu welchen Verrichtungen dieses Organ in der thierischen Ökonomie auch bestimmt seyn mag, die unfehlbar, ungeachtet die Mehrzahl derselben uns noch völlig unbekannt ist, von der höchsten Wichtigkeit sind: so steht es doch mit allen übrigen Organen in sympathischem Rapporte. Besonders äussert sich die Leber bei Leiden des Gehirns durch sympathische Reakzion. Man hat, um diese Sympathie zu erklären, alle nur möglichen Hypothesen erschöpft; allein sie sind insgesammt unzulänglich. Die meisten Fieber haben gastrische Affekzionen zur Folge, wobei öfters die Leber eine wesentliche Rolle spielt. So ist es z. B. keinem Zweifel unterworfen, dass beim Ausbrechen gelblicher Materien übermässig viel Galle abgesondert worden seyn müsse. Bei chronischen Affekzionen ist deren Einfluss ebenfalls bemerkbar: diess beweisen hinlänglich die verschiedenen Kolorisazionen der Galle. Sie ist bald schwarz, bald gelb, weiss, verdickt, und zeigt feste Konkrezionen; bald ist sie zähe und klebrig und lässt sich in Faden ziehen wie Eiweis, in andern Fällen ist sie wieder hell und klar wie Wasser. Diese Unterschiede sind ein wichtiges Hülfsmittel, die so verschiedenartig gefärbten Exkremente zu erklären *).

---

*) Wir stehen jetzt am Schlusse der Betrachtungen über die Leberkrankheiten und deren Resultate nach Leichenöffnun-

Im Augenblicke des Todes gehen mit der Leber gewisse, bei der Leichenöffnung zu erkennende, wesent-

---

gen. Was ich in den begleitenden Noten thun konnte, um das, was Bichat unerwähnt gelassen, in der Kürze zu berühren, habe ich in dieser Hinsicht, wenigstens in Bezug auf die Regelwidrigkeiten der Leber, nach Kräften gethan. Was die nach dem Tode entdeckten abnormen Veränderungen der Gallenblase und Gallenwege betrifft: so hat sich Bichat nur in Bezug auf die sich daselbst bildenden Steine ausgesprochen, doch der übrigen Abnormitäten gar nicht gedacht. Ob ihm vielleicht eigene Erfahrungen hierin mangelten, ob fremde er nicht benutzen wollte — muss freilich unentschieden bleiben. Daher dürfte vielleicht das wenige, aus verschiedenen Schriftstellern, mir Bekannte über diesen Gegenstand, hier als Note einzuschalten, nicht ganz am unrechten Platze seyn.

Die anatomische Lage und Beschaffenheit der Gallenblase und Gallengänge ist zu bekannt, als dass ich dabei verweilen sollte; doch was die Regelwidrigkeiten der erstern anlangt: so erwähnen wir zuerst die angeborne regelwidrige Kleinheit und den Mangel derselben. Besonders gehört der Mangel der Gallenblase, bei völlig gebildeter Leber, den Morgagni, Sandifort, Leske beobachteten, unter die Merkwürdigkeiten. Auch Huber, Wiedemann, Targioni, Wolfart fanden bei Erwachsenen keine Gallenblase, was, nach Meckel, bewiese, dass dieser Behälter nicht unumgänglich nothwendig sey, da besonders der totale Mangel desselben bei wirbellosen Thieren als Normalzustand betrachtet werden müsse. Doch kann dieser Mangel, wie Otto in drei Fällen beobachtet hat, auch Folge einer krankhaften Zerstörung seyn. — Auch die Lage der Gallenblase ist bisweilen normwidrig, indem sie öfters blos durch eine Verdoppelung des Bauchfelles mit der Leber verbunden ist, folglich dieser letztern nicht so nahe, als gewöhnlich liegt. Dabei litten die Individuen, bei denen man diese Regelwidrigkeit fand, an einem kaum zu stillenden Heisshunger, wenigstens ist diess von Dillenius und Vetter so gefunden worden. Doch findet man, wie Otto u. m. a. gesehen haben, die Gallenblase bisweilen sehr tief in der Leber. Was die bereits oben erwähnte Kleinheit betrifft: so zeigt sie sich, besonders wenn sie Steine enthält, oft sehr zusammengezogen; Stoll und Otto fanden sie öfters sehr klein, z. B. wie eine Bohne gross. Häufiger aber findet man sie regelwidrig gross, wozu gewöhnlich eine Verschliessung des Gallen- oder Blasenganges, die entweder in der Verwachsung seiner Höhle, oder einer Verstopfung derselben durch äussern Druck oder darin befindlichen Steinen begründet seyn kann, Veranlassung gibt. Da nun in diesem Falle Anhäufung von Galle entsteht, wenn nämlich deren Eintritt in die Blase nicht verhindert ist, und sich das Hinderniss

liche Veränderungen vor. Bei Asphyxie z. B. kann sie bedeutend mit Blut angefüllt seyn, was jedoch auch

---

im Gallengange befindet; oder im entgegengesetzten Falle, dass nämlich das Hinderniss im Blasengange sich befindet, mithin der Galle den Eintritt nicht verstattet, statt der Galle sich eine weissliche, mehr oder minder helle, schleimähnliche Flüssigkeit darin anhäuft, die offenbar ein Produkt der innern Haut der Gallenblase und die Substanz ist, welche der Lebergalle während ihres Verweilens in der Gallenblase beigemischt wird: so wird durch beide Zufälle die Gallenblase übermässig ausgedehnt, und besonders in Bezug auf den letztern Fall, ein Zustand hervorgebracht, den die Schriftsteller mit dem Namen Gallenblasenwassersucht (*Hydrops vesiculae felleae*) bezeichnet haben. Solche Fälle sind von Meckel, Brugmanns, Walter, Gauteron, Yonge vielmals beobachtet worden. Goldwitz fand einmal zwölf Pfund Galle in der Gallenblase. — Auch die Gestalt der Gallenblase erscheint, statt birnförmig zu seyn, bisweilen oval, rund, gebogen, geschlängelt, sehr lang und walzenförmig, und Schroeer fand sie einmal sogar hufeisenförmig. — Nicht selten trifft man sie auch entzündet, und, in Folge der Entzündung, mit dem Duodeno und andern benachbarten Theilen verwachsen; auch fand man sie, besonders wenn sie Steine enthält, mit Geschwüren bedeckt und sogar brandig. Verknöcherungen in den Häuten der Gallenblase kommen nicht selten vor. So führen z. B. Murray und Walter Fälle, letzterer aber den Fall bei einer 84jährigen Frau an, wo die Gallenblase ganz und gar verknöchert war. Man fand dieselbe, wie Bertin und Portal bemerkt haben, auch in einigen Fällen geplatzt. So hat man, wie Lüdersen beobachtet, auch bisweilen Hydatiden darin gefunden; und Simons beschreibt einen Fall, wo die Gallenblase sechszehn Maas Hydatiden enthielt.

Was die Normwidrigkeiten der Gallengänge betrifft, so sagt Meckel, dass sich dieselben auf die Inserzion der Gallengänge in den Darmkanal, auf die Form und Lage der Gallenblase beziehen, und fast alle Abweichungen der Gallengänge Thierähnlichkeiten seyen. Man sehe dessen Handb. d. path. Anat. Th. 2. S. 144. — Mit der Gallenblase fehlt auch immer der Gallenblasengang; und der Lebergallengang ist dann weiter alst sonst, und bildet bisweilen in der Leber, wie Wolfart bemerkt hat, eine blasigte Erweiterung. Auch trifft man bisweilen widernatürliche Gallengänge, die, nach den Beobachtungen von Bartholin, Diemerbrock und Petzold, aus der Leber nach dem Darmkanale gehen. In Rücksicht der übrigen Veränderungen, sind die Gallengänge im Allgemeinen diesen eben so ausgesetzt, wie die Gallenblase; daher ich sie auch mit Stillschweigen übergehe und in dieser Hinsicht auf die

nach jeder andern Affekzion geschehen kann, wo, wie bei Asphyxie, ein bedeutender Rückfluss des Blutes in die rechte Seite des Herzens Statt findet. In diesem Falle schwellt die Leber nicht an, wie die Lunge, vergrössert mithin keinesweges ihr Volum; allein wenn man jene aufschneidet, quillt dennoch eine grosse Menge Blut hervor.

---

## Fünfter Artikel.

### *Krankheiten der Nieren.*

Die Nieren gehören zu den paarigen Organen und liegen, auf jeder Seite eine, in der Lendengegend, hinter dem Bauchfellsacke auf dem Lendentheile des Zwerchfelles und dem Quadratus lumborum, durch die Wirbelsäule getrennt. Sie sind die Absonderungsorgane des Urins. Dicht an dem obern Ende jeder Niere liegen die Nebennieren. Es sind Drüsen, welche sich bei den Kindern weit grösser und dicker, als beim Erwachsenen zeigen, daher sie auch — nach dem physiologischen Gesetze, dass die genährtesten und rücksichtlich ihrer Funkzionen wichtigsten Theile auch am öftersten und gefährlichsten affizirt werden — weit weniger den verschiedenen Affekzionen ausgesetzt sind, als die eigentlichen Nieren.

Die Affekzionen der Nieren sind entweder wesentlich oder symptomatisch. Eine ihrer ersten Übelseynsformen ist die Nierenentzündung, unter dem Namen Nephritis bekannt. Diese kann, was öfters schwer zu unterscheiden, idiopathisch oder

---

Schriften der so eben angeführten Männer, so wie auf die Werke eines Lemery, Mayer, Löwel, Baillie, Fallopius, Vater, Paw (*Obs. anat.*) Otto u. s. w. hinweise.
D. Übers.

symptomatisch seyn. In allen Fällen empfinden die Kranken einen sehr lebhaften Schmerz in der Lendengegend. Dieser profunde Schmerz unterscheidet sich aber vom Lendenweh (*Lumbago*) dadurch, dass er bei Berührung des leidenden Theils nicht zunimmt, stets auf einer und der nämlichen Stelle bleibt und nicht oberflächlich ist; übrigens sieht dabei der Urin mehr oder weniger trübe aus, welches ein charakteristisches Kennzeichen ist, um ihn von einer im Zellgewebe der Nierengegend sitzenden Phlegmone zu unterscheiden. Ist, was öfters geschieht, blos eine Niere krankhaft affizirt: so sieht der Urin nur wenig getrübt aus. Verbindet sich aber damit förmliche Unterdrückung des Urins: so kann man alsdann annehmen, dass wirkliche Nephritis vorhanden sey. In Rücksicht der allgemeineren Merkmale, sind diese öfters sehr zahlreich; doch kann man sie keinesweges zur Erkennung der Krankheit benutzen. Was daher die Verdauung anlangt: so ist der Durst bald grösser bald geringer, öfters ist auch Erbrechen, bald Durchfall, bald Hartleibigkeit und Verstopfung zugegen; der Puls ist klein und schwach, doch variirt er nach Massgabe der jedesmaligen Krankheitsumstände.

Eine andere, mit bestimmteren Kennzeichen vergesellschaftete, Form der Nephritis ist die durch Nierensteine veranlasste. Öfters verursachen solche fremde Körper nicht die geringsten Schmerzen, öfters aber auch ausserordentlichen Reiz und sehr lebhafte, jedoch beim Drucke nicht vermehrte, Schmerzen in der Nierengegend und Unterdrückung des Urins, sobald nämlich beide Nieren affizirt sind. Häufig bewirken sie auch Zurückziehung des an der affizirten Seite befindlichen Testikels. Verändert der Stein seinen Ort, verlässt auch der Schmerz seine vorige Stelle; öfters geht auch blutiger Urin ab. Indess lässt sich die

Existenz dieser Krankheit auch aus den ihr vorausgehenden Erscheinungen muthmassen, wenn nämlich vorher mit dem Urine Sand oder Gries abging, oder in der Familie des Kranken eine erbliche Disposizion hierzu vorhanden ist. In Rücksicht der allgemeineren Symptome, sind diese hier die nämlichen, wie bei der erstern Gattung der Nephritis.

Indess sind diese durch Anwesenheit von Steinen veranlassten Nierenaffekzionen nicht immer rein entzündlicher Natur. Sie bestehen bisweilen blos in einem bald kürzer bald länger dauernden Leibschneiden, das aufhört, in der Folge aber wiederkehrt. Und diess ist die am häufigsten vorkommende, durch Steine verursachte, Krankheitsform der Nieren.

Die Nierensteine bieten, rücksichtlich ihrer Form und Anzahl, unendliche Verschiedenheiten dar. Bald zeigen sie sich so zahlreich und so klein, dass sie wie Sand aussehen; bisweilen ist aber auch blos einer, von der Grösse eines Taubeneies, vorhanden, der das ganze Nierenbecken, wo er sich entwickelt, ausfüllt. Sie sind gewöhnlich ungleich und gerunzelt, bisweilen aber auch eben und glatt. Ihre Schwere ist verschieden *). Dabei bekommen die benachbarten Theile

*) Die Nierensteine bieten ebenfalls, rücksichtlich ihrer Mischung, die nämlichen Verschiedenheiten dar, wie die Harnsteine (Man sehe die S. 159 dieser Schrift befindliche Note). Wie verschieden aber auch immer die Bestandtheile sämmtlicher im thierischen Körper vorkommender Steine seyn mögen: so sind sie doch insgesammt mit einer thierischen Substanz, Eiweisstoff oder Gallerte vermischt, die zu ihrer festern oder lockerern Verbindung beiträgt. Auch die Nierensteine, so wie die Harnsteine, bestehen bald aus Harnsäure und phosphorsaurem Kalk, bald aus harnsaurem Ammonium, phosphorsaurer ammoniakalischer Bittererde, kleesaurem Kalk und, obwol selten, aus Kieselerde. Die Art der Mischung der verschiedenen Bestandtheile zusammengesetzter Steine variirt auch hier bedeutend: denn selbst die Steine, welche aus denselben Bestandtheilen bestehen, bieten in dieser Hinsicht Verschiedenheiten dar, indem sie bald schichtweise von

entweder eine glatte Oberfläche, oder es bilden sich daselbst schwammartige Gewächse.

Bisweilen treten diese Steine auch in die Harnröhre, wo sie sich aber nur selten in dessen mittlerem Theile festsetzen. In diesem Falle erfolgt, je nachdem nun der Stein eine mehr oder minder ansehnliche Grösse hat, Erweiterung dieses Kanals. Denn dieser ist unstreitig unter allen übrigen Gebilden dieser Art der meisten Ausdehnung fähig.

Die Nierenentzündung, möge sie nun idiopathisch seyn, oder von Steinen *) herrühren, endigt sich auf verschiedene Weise. Sie entscheidet sich gewöhnlich durch reichlichern Urinabgang; doch geschieht diess nur selten, wenn Steine vorhanden sind; hingegen bewirken diese öfters Vereiterung der davon affizirten Niere, welche Disposizion gar wol von der bisweilen mit dem Urin abgehenden schleimigen Materie unterschieden werden muss. Bisweilen fliesst auch der Eiter nach aussen, und zwar in Folge eines an den Seitentheilen gebildeten Abszesses. In diesem Falle entsteht zuerst eine durch Entzündung erzeugte Adhä-

---

einander getrennt oder innig unter einander vermengt sind. Bei den zusammengesetzten sind die Schichten in der Regel streng chemisch geschieden. Am gewöhnlichsten haben die Steine eines und desselben Kranken auch eine und dieselbe Mischung; doch führt Meckel Fälle an, wo sich diess nicht so fand; so hat z. B. Brande einen Kranken gekannt, wo während des Lebens harnsaures Ammonium abging, und nach dem Tode ein Blasenstein aus phosphorsaurer Magnesia und Ammonium bestehend, gefunden ward, und Gaultier de Chaubry führt einen andern Fall an, wo die eine Niere einen aus Harnsäure und phosphorsaurem Kalk, die andere aber vier, aus kleesaurem Kalk und Harnsäure gebildete Steine enthielt. — Die in Frage stehenden Steine befinden sich grösstentheils im Nierenbecken, bisweilen aber auch in der Substanz der Nieren. D. Übers.

*) Sollte nicht öfters auch der umgekehrte Fall eintreten, dass Nierensteine eine Folge der Entzündung dieses Organs seyn können? D. Übers.

sion; hierauf verbreitet sich der Eiter und bildet alsdann den Abszess unter der Haut, welche er desorganisirt; endlich fliesst aus diesem Abszesse die eiterartige Materie ab. Bisweilen gehen auf diesem Wege auch Steine ab. Nimmt man dieselben heraus *): so wird bisweilen die Krankheit radikal geheilt, wenn anders Steine die Ursache des Übels waren; doch bleibt in diesem Falle öfters eine Fistel zurück.

---

*) Bekanntlich heisst diese Operazion, mittels zweckmässiger Instrumente Steine aus den Nieren herauszuziehen, Nephrotomia. Schon Ten Haaff (man sehe in dieser Hinsicht Harlem's Abhandlung Th. V. S. 168 u. f.) meinte, dass der Steinschnitt aus den Nieren keine so beschwerliche Operazion sey, als man wol ehedem geglaubt hat. Nur müsse diese Operazion nur dann für nothwendig erachtet werden, wenn die vorhergegangenen heftigen Schmerzen und bestimmte Zufälle den Arzt überzeugten, dass wirklich ein Stein in den Nieren sitze und zugleich auch ein Abszess daselbst entstanden sey. (Die meisten Nierenabszesse scheinen, wenn keine Steine zugegen sind, nach Baillie's Beobachtungen, skrophulös zu seyn). Nichtsdestoweniger aber sind doch die Kennzeichen eines Steingeschwürs der Niere von denen, die sich bei irgend einem andern daselbst befindlichen Geschwüre äussern, sehr schwer von einander zu unterscheiden. Übrigens fehlt es uns auch noch an sichern Merkmalen von der wirklichen Lage des Steins. Indess sind, meines Erachtens, die eben so unangenehmen, als gefährlichen Folgen der stärkste Beweggrund, sich zu dieser Operazion nur langsam und blos im Nothfalle zu entschliessen, da bekanntlich bei denen, wo man die Nephrotomie angewandt, nicht nur stets ein Unvermögen, den Urin zurückzuhalten, sondern auch, wie Bichat in dem, was oben folgt, sehr richtig bemerkt hat, meistentheils auch eine offene Fistel zurückbleibt, die weder die Natur noch Kunst zu heilen vermag. Schon die Zerschneidung der Niere und der Blutgefässe, die in ihrer Rindensubstanz liegen, gehört unter die grössten Schwierigkeiten. Nur in diesem Falle, den Bichat oben andeutet, d. h. wenn in der Niere ein Eitergeschwür entstanden, und der Stein in das zellige Gewebe um die Niere gedrungen ist, nur dann kann, wie viele Beispiele beweisen, der Stein ohne weitern Schaden herausgenommen werden. Dass in diesem letzteren Falle nicht immer der Urin aus der vielleicht zurückbleibenden Fistel herausfliesst, beweisst ein in Dr. Reichel's Inaugural-Disputazion de calculis renalibus. Lips. 1772. p. 16 erzählter Fall.

D. Übers.

Der Brand der Nieren kommt äusserst selten vor, und Chopart ist der einzige, der seiner in dieser Hinsicht erwähnt hat*); desto häufiger aber ist die chronische Nierenentzündung.

Die Hydatiden sind eine ziemlich häufig vorkommende Krankheit der Nieren. Es gibt daselbst zwei wol zu unterscheidende Gattungen: zu der einen gehört die sogenannte seröse Blase (*Kyste sereux*), welche auf der Oberfläche der Niere mehr oder weniger dick und zahlreich erscheint, und aus einer Membran besteht, die mit einer gelblichen serösen Flüssigkeit, wodurch die Oberfläche der Nieren etwas ausgehöhlt wird, angefüllt ist. Die andere Gattung hingegen besteht aus wirklichen Hydatiden, die man überall so, wie in den Nieren antrifft, und im Innern ihren Sitz hat. Man hat, zu deren Erkennung, nicht das geringste Merkmal, ausser es sey denn, dass welche beim Harnen mit abgängen.

Was die andern Nierenaffekzionen anlangt, wie z. B. Würmer, u. s. w.: so sind diese blos von den ältern Schriftstellern erwähnt worden: denn neuere Ärzte haben Leichenöffnungen niemals von deren Existenz überzeugen können **).

---

*) Jedoch hat ihn Savaresy (*de la fièvre jaune etc. Neapel* 1809.) öfters im gelben Fieber beobachtet. Schmalz hält den Brand dieses Organs, was auch sehr natürlich scheint, für die Folge einer auf's höchste gestiegenen Nierenentzündung. Indem der bis dahin äusserst heftige Schmerz nachlässt, geht ein schwarzer, mit schwärzlichen Klümpchen vermischter, äusserst stinkender, leicht faulender Harn ab; wobei sich öfters vergebliches Stuhl- oder Harndrängen oder unwillkührlicher Abgang, Schluchzen, Brechen, Ohnmachten und andere Zeichen des inneren Brandes zeigen.
D. Übers.

**) Und doch sagt Otto, sicher einer unsrer neuesten Ärzte, dass diejenige Wurmart, welche Strongylus gigas heisst, in den Nierenkelchen und dem Nierenbecken von Menschen, Pferden, Rindern und Hunden gefunden worden sey.

Die Nieren können sich auch in einem Zustande ganz eigenthümlicher Erschlaffung befinden, wobei zu gleicher Zeit ihr Volum*) vermehrt, und die Arterien daselbst eben so verengert sind, wie bei Wassersucht.

Indess gibt es auch noch einige andere Abnormitäten der Nieren. So erwähnt z. B. Morgagni eines Falles, wo die Oberfläche einer Niere kartilaginös war; Lieutaud hat drei Mal Gelegenheit gehabt, versteinerte Nieren zu sehen; jedoch sind diese Phänomene nicht als Krankheiten betrachtet worden **).

---

Wenn endlich Lawrence eine Wurmart beschreibt, die ausschliesslich im Harnsysteme vorkommt, sollten da die Nieren nicht darin mit begriffen seyn? — Ich habe bis jetzt noch nicht Gelegenheit gehabt, das Lawrence'sche Werk mir zu verschaffen, daher ich blos in dieser Hinsicht jene Frage aufwerfen kann. D. Übers.

*) Was den Mangel, das vermehrte Volum, die Kleinheit, die Verschmelzung beider Nieren, die parzielle Verschmelzung, die verschiedene Grösse, die tiefe Lage, den gelappten Bau, die längliche Form der Nieren und Lage des Nierenbeckens an der vordern Fläche derselben; ferner den Mangel, die Kleinheit und abnorme Grösse, u. s. w. der Nebennieren anlangt: so findet man diese Regelwidrigkeiten, mit Hinweisung auf eine zahlreiche Literatur, in Meckel's Handb. der pathol. Anat. Th. I. S. 610 u. ff. auf's trefflichste erklärt und beschrieben. D. Übers.

**) Unter die Abweichungen des Harnsystems gehört unter andern auch die, dass man bisweilen drei, vier, wie Heuermann in seiner Physiologie Th. 4. P. 51. §. 1245, ja sogar fünf Nieren gefunden haben will, welches letztere Haller beobachtet hat, wogegen aber Otto meint, dass es wol meistens einzelne durch einen Bildungsfehler mit der Niere nicht vereinte Lappen waren. Indess beschreibt Molinelli (*Diss. a. path. Ven.* 1675. *t.* 3. *c.* 7. *p.* 305) einen merkwürdigen Fall, wo sich fünf Nieren, eben so viel Harnblasen, die unter einander zusammenhingen, und sechs Harnleiter in einem einfachen Körper fanden. — Auch darf hier die Nierenwassersucht, wo das Wasser entweder die ganze Niere umgibt, oder in Blasen sitzt, nicht unerwähnt bleiben. Nach den Berichten der Philos. Transact. No. 487, und nach Leske fand man in einer Niere einmal 240 Pfund Wasser, wodurch die Nierenhaut in eine ungeheure grosse hügligte Blase ausgedehnt ward. — Verknö-

Die symptomatischen Krankheiten der Nieren sind sehr zahlreich. In der That gibt es auch wenig Organe, deren Substanz und Flüssigkeit, welche sie aussondern, so viel krankhaften Einflüssen ausgesetzt sind, als die Nieren.

Es ist keinesweges zu läugnen, dass die bei Kadavern sich vorfindenden verschiedenen Krankheitszustände der Nieren von dem Einflusse andrer Krankheiten auf dieses Organ herrühren, und zwar um desswillen, weil im gesunden Zustande immer die nämlichen Organe einander gleich sind.

Veränderungen des Urins findet man unstreitig fast bei allen Affekzionen. Es lassen sich die Ursachen dieses Phänomens in verschiedene Ordnungen bringen.

Die erste begreift alle diejenigen Ursachen in sich, welche auf die Harnwerkzeuge hinwirken, und diese sind dann wol keinesweges symptomatisch.

Zur zweiten hingegen rechnet man die, welche von dem normwidrigen Zustande andrer Sekrezionen

---

cherungen der Nieren sind selten; doch beschreibt Fearon (*Medical communications, Vol. I. No. XXVII. p. 416. Tab. X.*) einen merkwürdigen Fall von einer funfzigjährigen Frau, wo statt der Niere eine rundliche Geschwulst, von 15 Zoll im Umfange, und 6½ Unze an Gewicht, gefunden ward, und oberhalb deren sich, in einer eignen Membran eingeschlossen, die Nebenniere befand. Beim Durchsägen stellte sich diese Geschwulst als eine unregelmässig verknöcherte Masse dar, die sich, mit chemischen Reagenzien behandelt, vollkommen wie normale Knochensubstanz verhielt. Dergleichen Verknöcherungen findet man auch in Walter's Anat. Museum. B. I. S. 165. und in Portal's Cours d'anat. medic. V. S. 329. — Wardrop beschreibt auch einen Fall, wo, was äusserst selten geschieht, sich ein Blutschwamm in der einen Niere gebildet hatte. — In dem Meckel'schen Kabinet befindet sich auch ein Beispiel, wo sich die ganze Niere in eine steatomatöse Substanz verwandelt hatte. Auch bildete einmal, wie Ott und Haller beobachteten, eine Niere eine krebsartige Geschwulst, die bisweilen ursprünglich darin entstehen kann. D. Übers.

herkommen. Wenn z. B. vermehrte Sekrezion oder beträchtlichere Exhalazion irgend einer andern Flüssigkeit vorhanden ist: so tritt in der Regel verminderter Urinabgang ein.

Die dritte Ordnung endlich begreift die rein sympathischen Ursachen in sich. So ist z. B. bei angehenden Faulfiebern, bei Wechselfieberanfällen der Urin dunkel, konsistent und ziegelmehlartig. Überhaupt wird diese Erscheinung in der ersten Periode jeder Phlegmasie bemerkt — mit einem Worte, der Urin kann, sowol seiner Quantität als Qualität nach, durch jede Krankheit verändert werden.

Die Natur bedient sich öfters des Urins zur Bewirkung der Krankheitskrisen, zufolge des Systems der älteren Ärzte, welche diese Lehre von den Krisen zuerst aufgestellt haben. Ob diese Theorie gegründet sey oder nicht, wollen wir hier nicht untersuchen; wir sagen blos, dass es viele Krankheiten gibt, die nicht hierdurch entschieden werden. Wie dem aber auch immer seyn mag: so ist doch so viel gewiss, dass der Urin, bei dem Ende der Krankheiten, stets die allerwichtigste Rolle spielt.

---

## Sechster Artikel.

### *Krankheiten der Vorsteherdrüse.*

Die Vorsteherdrüse liegt bekanntlich unter dem Halse der Harnblase an demselben zu beiden Seiten fest an. Es ergiesst sich aus ihr in die Harnröhre eine Flüssigkeit, deren Nutzen uns noch völlig unbekannt ist *). Die Krankheiten derselben erscheinen selten

*) So sehr sich auch die Ärzte, sowol älterer, als neuerer Zeiten, bemüht haben, die Beschaffenheit, Funkzion, und hier-

vor den Jahren der Pubertät; dann aber desto häufiger. Man hat, und zwar bis auf den heutigen Tag,

---

aus den Nutzen jeden Theils des thierischen Körpers zu erspähen, was ihnen auch, einige Ausnahmen abgerechnet, grösstentheils gelungen ist: so hat man doch über den Nutzen der Vorsteherdrüse (so wie manches andern Organs, z. B. der Milz) noch sehr wenig gesagt. Da indess bei Erklärung mancher physiologischen Erscheinung so manche Hypothese aufgestellt worden, die erst durch entgegengesetzte Phänomene, d. h. durch pathologische Prozesse Bestätigung erhalten: so dürfte (sofern mir in dieser Hinsicht meine eigene, blos auf die Erfahrungen Anderer sich stützende Meinung zu sagen verstattet ist) auch bei Erforschung des Nutzens der Vorsteherdrüse und ihres Saftes von diesem letztern Gesichtspunkte ausgegangen werden. Betrachten wir zuerst diese Drüse in physiologisch-anatomischer Hinsicht: so scheint deren Existenz bei den Geschlechtsorganen, d. h. bei den männlichen, unumgänglich nothwendig zu seyn, und diess zwar ganz vorzüglich um desswillen, weil die Natur, nach Prochaskas und mehrerer anderer Physiologen Beobachtungen, sich bemüht hat, die bei mehreren Thieren, z. B. bei den Nagern, Igel, Maulwurf u. s. w., fehlende Vorsteherdrüse durch Nebenblasen zu ersetzen, die mit den Samenbläschen der genannten Thiere in keiner Kommunikazion stehen. Bekanntlich ist der Liquor prostaticus ein milchweisser Saft, flüssiger und leichter, als der Same, welcher letztere in den Hoden und Oberhoden noch dünn und gelblich, in den Samenbläschen zwar dicker und gelber, aber erst von dem ihm beigemischten Vorsteherdrüsensafte weiss und milchigt wird. Denn, wie man weiss, liegen da, wo die beiden Mündungen der Samenbläschen den Samen in die Harnröhre ergiessen, auch die zwölf bis funfzehn kurzen Ausführungsgänge der Vorsteherdrüse, die sich auf dem Boden des in dieser Drüse liegenden Theils der Harnröhre neben dem Veru montanum öffnen. Bei der Ergiessung des Samens wird derselbe mit dem ihm beigemischten prostatischen Safte, der jenen dünner macht und seinen Fortgang erleichtert, durch den Accelerator urinae mit einer zuckenden Bewegung herausgeschnellt. Da sich nun dieser Saft vor der Samenentleerung jedesmal dem Samen beimischt, dieser aber, nach Leeuwenhök's Entdeckung, schon in den Zeugungstheilen Samenthierchen (*animalcula spermatica*), die seinen wesentlichen Bestandtheil auszumachen scheinen, enthält: so scheint es, obgleich diese Hypothese etwas gewagt ist, als ob während der ersten Akte des Beischlafes dieser Saft dazu diene, diese Thierchen zu ernähren. Ist diess wirklich der Fall: so wäre ja der Nutzen der Vorsteherdrüse und ihres Liquors hinlänglich erwiesen. — Was die eben erwähnten Thierchen betrifft: so soll, wie Prochaska behauptet, Leeuwenhök sie zuerst entdeckt

noch keine genaue Kenntniss von den Krankheiten dieser Drüse. Die Alten hielten dieselbe für den Sitz des Trippers, weil sie nämlich die Leichenöffnungen vernachlässigten, die ihnen unstreitig ihren Irrthum benommen haben würden. Indess können Entzündung, Vereiterung, skirrhöse Auftreibung, Blutaderknoten, Steine, ihren Sitz darin aufschlagen.

Eine Entzündung der Vorsteherdrüse kann in Folge einer Quetschung, eines Falles auf das Mittelfleisch oder irgend einer andern Ursache entstehen. Sie offenbart sich gewöhnlich durch Hitze, durch ein Gefühl von Schwere am Mittelfleische, durch einen tiefen und dumpfen Schmerz vorderhalb des Mastdarmes, durch Urinbeschwerden, durch Tenesmen, durch ein tamponnirendes Gefühl vorderhalb des Mastdarms. Führt man den Finger in letzteren ein: so fühlt man eine bei der Berührung Schmerzen verursachende Geschwulst. Petit glaubte, dass sich nach vorn in den

---

haben; allein Hildebrand berichtet uns, dass Ludwig Hamme diese Thierchen 1677 entdeckt und sie Leeuwenhök gezeigt hätte; indess nennt sich schon Nikolaus Hartsoeker (1674) als deren ersten Entdecker. — Endlich aber glaube ich, dass aufmerksame Beobachtungen über den pathologischen Zustand dieser Drüse uns den besten Aufschluss geben dürften, ob dieselbe, da besonders, wie oben Bichat sagt, deren Krankheiten nur selten eher, als vor den Jahren der Mannbarkeit erscheinen, bei Ausübung der Geschlechtsverrichtungen unentbehrlich, und ob nicht, vielleicht blos ein leichtes Ergriffenseyn derselben fähig sey, den Beischlaf zwar nicht, allein doch die Befruchtung zu hindern. Würde diess durch Beobachtungen und Erfahrungen bestätigt: so wäre auch in dieser Hinsicht der Nutzen der Vorsteherdrüse und ihres Saftes a priori et a posteriori erwiesen. Dass übrigens die Vorsteherdrüse überhaupt beim Beischlafe eine wichtige Rolle spielt, beweisst der Umstand, dass sogar bei Verschnittenen in wollüstigen Träumen und nach ähnlichen Veranlassungen jene schleimige Feuchtigkeit aus der Vorsteherdrüse abgeht.

D. Übers.

Exkrementen die Geschwulst abdrückte. Diese Entzündung verläuft immer sehr langsam. Am schnellsten zertheilt sich die, welche nach einer Steinoperazion zu erscheinen pflegt. Wenn Zertheilung eintritt, vermindern sich auch die Symptome, der Urinabgang wird freier, die Tenesmen weniger häufig, der Schmerz beim Stuhlgange geringer.

Weit öfterer entsteht in der Vorsteherdrüse ein Eiterungsprozess. In diesem Falle weichen die Symptome nur wenig: denn Urin- und Stuhlzwang sind dabei stets noch vorhanden. Der Eiter zerstört zwar nicht die Substanz der Drüse, doch infiltrirt er sich, wie in den Ohrdrüsen; bisweilen endigt sich die Sache damit, dass sich der Eiter anhäuft und ein Depot bildet, welches, indem es über der Haut des Mittelfleisches hervorragt, dieselbe desorganisirt und sich nach Aussen öffnet. In andern Fällen öffnete es sich in den Harnkanal. Zum wenigsten ist Desault, als er den Kranken sondiren wollte, ein ähnlicher Fall begegnet.

Der Brand der Vorsteherdrüse kommt äusserst selten vor; indess führt doch Chopart ein Beispiel davon an.

Hingegen ist die Verhärtung der Vorsteherdrüse eine Affekzion, die ausserordentlich häufig in Folge venerischer Krankheiten einzutreten pflegt. Äusserlich ist diese Verhärtung sehr schwer zu erkennen: denn am Mittelfleisch ist sie gar nicht fühlbar, sondern man muss, um sie zu fühlen, mit dem Finger in den Mastdarm eingehen. Ist die Auftreibung bedeutend: so lässt sie sich leicht erkennen; doch wenn sie klein ist, bleibt sie dem Arzte öfters verborgen. Diese Auftreibung bietet verschiedene Zustände dar: bald ist Vergrösserung der Drüse ohne Desorganisazion*), bald

*) In Arnemann's Magazin Bd. II. St. I. S. 101 — 125 wird von dem Hrn. Divisionschirurgus Herholdt in Kop-

wirklicher Skirrhus*) da; doch hat man daselbst nur selten Krebs beobachtet. Man hat darin auch einige Fisteln wahrgenommen; doch waren diese öfters eine Folge der Steinoperazion.

Die Blutaderknoten sind eine äusserst seltne Krankheit der Vorsteherdrüse. Denn was man von deren häufigem Vorkommen gesprochen, ist unstreitig übertrieben. Sie erscheinen zwar in der Nähe der Drüse; allein diess ist ein Zufall, der überhaupt dem

---

penhagen ein Fall von einem Legazionsrath erzählt, der im fünf und funfzigsten Jahre seines Alters an einer Vorsteherdrüsenanschwellung starb, und der vorher, als das Leiden sich ausgebildet, gänzlich impotent ward und weder Erekzionen noch Samenabgang verspürte, was wiederum einen faktischen Beweis für den bereits in der vorigen Note besprochenen Nutzen dieser Drüse bei den Geschlechtsverrichtungen abgeben dürfte. Bei der Sekzion dieses Mannes fand Herholdt die Vorsteherdrüse so gross, dass sie den ganzen untern Umfang der Harnblase genau umschloss und mit allen angrenzenden Theilen fest verwachsen war. Das innere Ende der Harngänge, die Samenbläschen und ihre Auswurfsröhrchen waren völlig desorganisirt. Beide Harnleiter waren in der Masse verengert, ihre Häute mürbe. Der linke war oberhalb des Knotens so erweitert, dass ein kleiner Finger hineingebracht werden konnte, und mit Harn und dickem Eiter angefüllt. Die Niere derselben Seite war grösser, doch die rechte Niere normal. Die Vorsteherdrüse wog achtzehn Loth; es wurde darin eine purulente Feuchtigkeit, in kleinen Behältnissen eingeschlossen, gefunden; allein die Hoden und alle übrigen Eingeweide hatten ihre natürliche Beschaffenheit. Das Merkwürdigste also dabei war, dass die Krankheit der Samengänge keinen Einfluss auf die Hoden hatte.

D. Übers.

*) Meckel sagt in dieser Hinsicht, dass, so viel ihm bekannt sey, die Vergrösserung der Prostata nie ohne Verhärtung und Skirrhosität gefunden werde. — Baillie und Michaelis fanden diese Drüse mehrmals auch skrophulös, und van Wy knorpelartig. — Morgagni hat darin, obwol sehr selten, auch Knochenkonkremente, und Pohl, Neigefeld und Baillie in deren Ausführungsgängen sogar kleine Steine gefunden. Morgagni fand dergleichen Steine in der Vorsteherdrüse selbst und sogar im Skrotum.

D. Übers.

ganzen Becken gemein ist. Im eigentlichen Gewebe der Drüse hat man sie noch niemals beobachtet *).

---

## Siebenter Artikel.

*Krankheiten der Testikel.*

Der Testikel ist, gleich wie die Vorsteherdrüse, vor den Jahren der Pubertät von Krankheiten frei. Doch mit Erreichung dieser Periode wird derselbe auch zugleich, indem er einen viel höhern Grad von Lebensthätigkeit erlangt, weit öfterer Krankheiten ausgesetzt. Er hat keinesweges immer eine und dieselbe Lage; im ganz zarten Alter liegt derselbe noch am Bauchringe und senkt sich nur allmälig tiefer in das Skrotum herab. Nicht selten behält er auch bisweilen die mittlere Lage bei **). Indess sind die Testikel verschiedenen Krankheiten unterworfen.

Unter diesen Krankheiten steht die Entzündung oben an. Diese kann durch viele Ursachen, z. B. durch Druck, Reiz, oder venerische Ursachen

*) Als Regelwidrigkeit der Vorsteherdrüse ist hier noch zu bemerken, dass, wie Tenon, Portal, Desault beobachtet haben, beim angebornen Vorfall der Harnblase diese Drüse mehrmals gänzlich fehlte, oder, nach Baillie's Beobachtungen, widernatürlich klein war. Letztres hat Morgagni, obwol sehr selten, auch als Folge von Krankheit beobachtet. D. Übers.

**) Die normwidrige Lage der Testikel findet man in mehreren Schriften, z. B. in der von Ploucquet, Rheinländer, sehr ausführlich beschrieben. Wenn sie weder vor noch in den Jahren der Pubertät in den Hodensack treten, findet man sie bisweilen, wie Grandi (*Phil. Transact. No.* 58. *p.* 1189) und Meckel (Handb. d. pathol. Anat. Th. I. S. 691) beobachtet haben, dicht unter den Nieren liegen, gewöhnlich aber im Unterleibe an dem Bauchringe. Nach Arnaud und Loder, waren die Hoden bisweilen auch unter dem Poupartischen Bande hervorgedrungen, und Hunter sah sie einmal auch im Mittelfleische liegen. D. Übers.

herbeigeführt werden. Die Hodenentzündung bietet folgende Phänomene dar: zuerst Vermehrung des Volum oder Geschwulst, wodurch sich dieselbe von Entzündungen der Leber, der Nieren u. s. w. wesentlich unterscheidet. Dieses Phänomen geht aber keinesweges von dem umliegenden Zellgewebe, sondern unmittelbar von dem Gewebe des Organs selbst aus. Die Geschwulst ist zwar weich, verursacht aber heftigen Schmerz, der beim Druck ausserordentlich peinlich wird. Dieser Schmerz zieht sich bis zu den Lenden, was ihm mit dem durch Gebärmutteraffekzionen veranlassten viel Ähnlichkeit gibt. Dabei leiden auch die angrenzenden Organe mehr oder weniger unter dieser Entzündung: denn es nimmt nicht blos die Scheidenhaut daran Antheil, sondern auch die Haut des Hodensackes verliert ihre querlaufenden Runzeln und schwellt an. Ist die Krankheit weniger intensiv, ist es auch das Fieber; doch bei stärkerem Grade, nimmt letzteres verhältnissmässig zu. Sie ist nur selten mit einer andern Übelseynsform, z. B. mit gastrischen Beschwerden, komplizirt. Diese Inflammazion ist bisweilen so unbedeutend, dass sie kaum diesen Namen verdient, wie z. B. die, welche nach der Operazion der Hydrocele zum Vorschein kommt. Indess kann schon eine schwache Quetschung Anschwellung des Testikels veranlassen, welcher in diesem Falle sieben bis acht Tage schmerzhaft bleibt, dann aber seinen naturgemässen Zustand wieder annimmt. In der Regel aber entscheidet sich diese Entzündung sehr langsam, wenigstens nicht eher, als am zwölften oder achtzehnten Tage. Öfters tritt Zertheilung ein, besonders aber dann, wenn die Entzündung durch Unterdrückung eines Trippers veranlasst worden war. Bisweilen erscheint auch ein Depot, das aber vom Wasserbruche der Scheidenhaut des Hodens gar wol unterschieden werden muss. Der

Ausgang in Brand*) findet selten Statt; am gewöhnlichsten geht die Krankheit in Verhärtung über, wo dann die Geschwulst des Testikels dieselbe bleibt. Jedoch kann man alsdann diesen Zustand nicht mit dem Namen einer chronischen Entzündung belegen, indem derselbe während der ganzen Lebenszeit ohne Beschwerden fortbestehen kann. Wird aber der Hode nach der Entzündung hart und skirrhös: so kann Sarcocele hinzutreten.

Die Sarcocele (Fleischbruch) ist keineswegs immer das Resultat der Entzündung; weit öfterer liegen derselben ganz andere Ursachen, z. B. ein Schlag oder Stoss, eine Quetschung u. s. w., zum Grunde. Die Anschwellung verursacht anfangs keine Schmerzen, bald aber wird dieselbe empfindlicher, bis endlich der eigenthümliche Charakter der Krankheit hervortritt. Sie zeigt sich gewöhnlich am Umfange zahlreicher variköser Venen. In diesem Falle ist die Organisazion des Testikels schon verändert, und alle kleinen Kanäle und Gänge sind mit einander verwachsen. In dieser Periode vernachlässigen es die Kranken immer noch, ein Suspensorium zu tragen.

In der zweiten Periode aber werden Geschwulst und Härte bedeutender. Diese eigenthümliche Härte ist es auch, welche den Hoden so viel Schwere gibt und die Sarcocele von der Hydrocele unterscheidet. Der Schmerz, der nun stechend geworden, erstreckt sich bisweilen bis zu den Lenden, bis zu dem obern Theile des Schenkels. In dieser Periode wird öfters auch schon der Samenstrang mit affizirt. Auch theilt sich die Anschwellung den benachbarten lym-

*) Jedoch findet man in Cavallini's Collezione di casi chirurgici. P. I. pag. 128 einen Fall vom Brande der Testikel verzeichnet. D. Übers.

phatischen Drüsen mit; selbst die mesenterischen können bisweilen mit davon ergriffen werden. In diesem Falle erleidet die Hodensubstanz eine totale Veränderung. Sie stellt sich als eine speckartige, unförmliche, konsistente Masse dar, wobei zugleich auch die Gefässe sehr stark jene krankhafte Entwickelung zeigen. Die Scheidenhaut findet man bald verwachsen, bald Infiltrazion darin oder auch im natürlichen Zustande.

Endlich bildet sich in der dritten Periode ein förmlicher Eiterabszess, der stets mit sehr lebhaften Schmerzen vergesellschaftet ist, sich nach Aussen öffnet und ein Geschwür zur Folge hat, das alle Phänomene des Krebses darbietet, als: übermässige Unterleibsschmerzen, Marasmus, lenteszirendes Fieber, Schmerz und Zerbrechlichkeit der Knochen u. s. w.

Was die andern Affekzionen des Testikels anlangt: so sind diese sehr selten. So ist z. B. Spermatocele *) nichts anders, als eine überkopiöse Samenanhäufung in den Samenkanälen dieses Organs, welche fast niemals bemerkt wird.

Die Variocele ist eigentlich gar nicht als Krankheit des Testikels zu betrachten. Am öftersten bemerkt man sie blos um den Samenstrang herum **).

---

*) Die Spermatocele (Samengefässbruch) auch Oscheocele seminalis genannt, lässt sich nur dann erkennen, wenn der ausführende Gang der Nebenhoden gleichförmig hart angeschwollen ist, und die Anschwellung vielleicht auch einen grössern Theil des Hodens ergreift, wobei derselbe tabeszirt, so dass zuletzt nichts, als die leeren verdickten Häute und nur die eben so dicken, zum Bauchringe steigenden, Gefässe fühlbar bleiben. Entzündung aber findet dabei gar nicht Statt. Sie verbindet sich bisweilen mit Sarcocele. D. Übers.

**) Man unterscheidet in dieser Hinsicht eine Variocele funiculi spermatici, wo man kleine härtliche spiralförmig gewundene Stränge wie Regenwürmer längs des Samenstranges, mit oder ohne Leiden des Hoden fühlt; und Variocele scrotalis, wo man variköse Anschwellungen der

Es gibt zwar noch ausserdem gewisse Krankheiten des Testikels; doch sind diese zu unbedeutend, als dass man ihnen desshalb eine besondere Abhandlung widmen sollte. Hierher gehören z. B. die Verknöcherungen, welche man bisweilen bei Sarcocele antrifft *),

Was die symptomatischen Erscheinungen anlangt: so kommen diese äusserst selten vor.

---

## Achter Artikel.

### *Krankheiten der Brüste.*

Die Brüste folgen, rücksichtlich ihrer Krankheiten, der nämlichen Ordnung, wie die Geschlechtstheile. Sie sind vor den Jahren der Pubertät nur wenig Krankheiten ausgesetzt, und werden sympathisch fast gar nicht affizirt.

Die Entzündung der Brüste kommt, ausser in der Stillungsperiode, wo sie besonders sehr dazu disponirt sind, ziemlich selten vor. Sie durchläuft die nämlichen Perioden, wie die Phlegmone, und kann durch den gelindesten Grad der Kälte, durch die geringste Quetschung hervorgebracht werden. In die-

---

Venen im Hodensacke, ohne Theilnahme des Hodens und Samenstranges, bemerkt. Hier schwindet bisweilen der ganze Hode. D. Übers.

*) Die Sarcocele ist eine feste fleischige Ausdehnung des Hoden, die sich zuerst durch widernatürliche Konsistenz verräth. Diese Konsistenz bleibt aber nicht immer dieselbe, sondern wird bisweilen knorpelartig (*Chondrocele*), wie Baillie, Wagner, Rudolphi bemerkt haben, oder gar knochenartig (*Osteocele*), nach Dionis, Bonns, Ploucquets Beobachtungen. — Steine fanden darin Riverius und Voigtel, und Walter fand einmal die Substanz des Hodens in eine Steinmasse von der Grösse eines Menschenkopfs verwandelt. — Hydatiden fand Lüdersen. D. Übers.

sem Falle wird die Milch serös, die Sekrezion derselben geräth in's Stocken und es schwellen die Brüste an. Öfters beschränkt sie sich blos auf zwölf oder vierzehn Tage nach der Entbindung. Häufig werden aber auch dieselben, in Folge der in ihren Gängen stagnirenden Milch, ungemein hart. Geht diese Auftreibung nicht in Zertheilung über: so tritt Schmerz, bisweilen auch Entzündung hinzu. Doch zeigt sich dann keine Röthe, weil nämlich die Affekzion in der Tiefe ihren Sitz hat, wol aber lebhafte Hitze und ein Gefühl von Pulsazion. Was die allgemeineren Symptome betrifft: so ist die Krankheit fast immer mit Fieber vergesellschaftet. Bisweilen stellen sich auch, was man besonders in Hospitälern bemerkt, gastrische Beschwerden ein. Das Übel entscheidet sich in der Regel durch Zertheilung; öfters gesellt sich aber auch Eiterung hinzu. Das alsdann sich bildende Eiterdepot hat man, obwol sehr unrichtig, Milchabszesss, Milchdepot, genannt. Liegt dieses Eiterdepot mehr oberflächlich: so artet es, wie die Phlegmone, in einen Abszess aus; liegt aber dasselbe tief: so dauert es lange, bevor man Fluktuazion fühlen kann; der Eiter breitet sich aus und fliesst dann aus sechs bis acht Öffnungen ab. Wenn man diese Depots durchschneidet, sieht man, dass sie blos im Zellgewebe ihren Sitz haben; die Drüse aber findet man unversehrt und blos etwas geröthet. Dieser Eiterungsprozess ist dem der Ohrdrüsen rein analog. Brand kommt äusserst selten vor. Weit öfter aber tritt Verhärtung hinzu, und setzt die Brust der Gefahr aus, in Krebs überzugehen.

Der Brustkrebs kann übrigens durch jede andere Ursache, als durch eine in Folge der Entzündung daselbst entstandene Verhärtung, hervorgebracht werden. Die Unterdrückung der monatlichen Regeln, ein Schlag oder Stoss auf die Brust u. s. w., können zu

Auftreibung einer kleinen Drüse Veranlassung geben. Man merkt diess zuerst daran, dass sich dieselbe unter den Fingern bewegen lässt, späterhin aber wird sie, indem sie sich vergrössert, der Ursprung des Krebses. Welche Ursache diesem Übel auch zum Grunde liegen mag: so hält es doch, rücksichtlich seines weitern Verlaufs, folgende Ordnung:

In dem ersten Grade der Krankheit pflegen die Frauen die kleine, anfangs indolente, und nur allmälig schmerzhaft werdende Geschwulst gewöhnlich zu vernachlässigen. Doch stellen sich von Zeit zu Zeit Stiche ein, wie diess überhaupt bei allen angehenden Krebskrankheiten geschieht.

Unterdrückung der Regeln oder ein neuer Schlag auf die Brust veranlassen öfters den Übergang in den zweiten Grad. Die Drüse vergrössert sich, mit ihr zugleich auch die Brust, und man bemerkt und fühlt an ihr in die Augen fallende Unebenheiten. Diese, obgleich bewegliche Auftreibung, fühlt sich ausserordentlich hart an; endlich wird die ganze Brust eine angeschwollene Masse, und es erscheinen Blutaderknoten. Die täglich immer mehr zunehmenden Schmerzen lassen nur selten einmal nach. Die benachbarten Organe beginnen allmälig an der Krankheit Theil zu nehmen. Das Zellgewebe bewirkt, indem es sich auftreibt, Adhäsionen und Verschwindung aller Runzeln oder Falten; auch schwellen die benachbarten Drüsen, besonders die der Achseln, mit an. Fragen wir, ob diese Anschwellung als Anfang des Krebses, oder als ein blosses Symptom dieses daselbst schon existirenden Übels anzusehen sey? — so scheint es, als ob dieses Phänomen in diesen Drüsen grösstentheils nur als symptomatisch betrachtet werden müsse.

Im dritten Grade des Krebses tritt Entzündung hinzu, welche einen Abszess mit zurückgeworfenen

Rändern erzeugt. Es bilden sich schwammige Gewächse, die eine übelriechende, fressende, jauchige Materie ergiessen. Alle Theile sind desorganisirt; es entsteht Resorpzion; endlich tritt lenteszirendes Fieber hinzu, und der Kranke verfällt in Marasmus. In dieser Periode wäre die Operazion völlig unnütz *).

*) Nach den in den allgemeinen medizinischen Annalen 1801, zweite Jahreshälfte, verzeichneten Berichten des Dr. Martens, heilte dieser Arzt einen offnen Krebs an der linken Brust, der schon mit heftigem Zehrfieber und Entkräftung begleitet war, vollständig durch äusseren und inneren Gebrauch des Arseniks. Dieser Heilkünstler spricht davon mit einer gewissen Zuverlässigkeit, dass mancher Arzt wol schwerlich der Versuchung widerstehen dürfte, dieses Mittel in ähnlichen Fällen zu prüfen. So wenig nun auch die Erwähnung therapeutischer Fälle in das Gebiet der pathologischen Anatomie gehören mag: so kann ich es doch nicht unterlassen, der Verfahrungsart des genannten Arztes hier in der Kürze zu gedenken. Für infallibel kann man sie freilich nicht halten; doch leider ist diess auch nicht stets, selbst in der mittleren Periode des Brustkrebses, das chirurgische Messer. Martens war nämlich in gedachtem Falle durch den fünfwöchentlichen Gebrauch des Arsenikwassers (*Rec. Arsenic. alb. gr. vj. Aq. destill. Unc. vj., Extr. Thebaic. Dr. jj. M. D.*), welches äusserlich mit Leinwand angewandt und um die Brust geschlagen wurde, so kühn gemacht worden, dass er den Arsenik in Pillenform (*Rec. Arsenic. gr. jv., Extr. Fumar., Extr. Millefol. Sapon. venet. aa Dr. jß., Opii pur. Dr. ß. m. f. Pil. gr. jj. Consp. Sem. Lycop. D. S.* Alle Tage 3 Mal 3 Pillen zu nehmen) auch innerlich gab. Anfänglich erhielt die Kranke, bei schleimigen Getränken, täglich ¼ Gran Arsenik, allmälich ward aber mit dieser Gabe so gestiegen, dass sie nach 8 Wochen 21 Gran Arsenik verbraucht hatte. Die ganze Kur dauerte etwas über 20 Wochen. So viel über einen Gegenstand, der wol von Praktikern beherzigt werden dürfte.

Was die von Bichat nicht erwähnten pathologischen Zustände der Brust anlangt: so sind diese fast eben so zahlreich, wie die anderer Organe, allein sicher jedem Arzte so bekannt, dass ich nicht weiter dabei verweile, sondern in dieser Hinsicht blos auf die Schrift eines Mayer, de mammis muliebribus in statu sano et morboso consideratis. Erford. 1800, Meinicke de mammar. structura et morbis. Viteb. 1805. 4., auf Reils Archiv B. III. S. 437 ff., Cuvier's Vorlesungen über vergl. Anat. B. IV. S. 550, Percys Journ. de Medec. continué. Vol. IX. p. 378, Haller, Blumenbach de ge-

## Neunter Artikel.

*Krankheiten der Milz.*

Die Schilddrüse und die Milz sind diejenigen Organe, die man sowol in physiologischer Hinsicht, als auch in Bezug auf pathologische Anatomie am wenigsten kennt. Die Alten haben die Krankheiten der Milz denen der Leber an die Seite gestellt; allein der hierüber existirenden Thatsachen gibt es zu wenige, um diese Meinung anzunehmen oder zu verwerfen.

Die Entzündung der Milz kommt ziemlich selten vor. Sauvages und andere Nosologen, welche niemals Kadaver öffneten, haben zwar, um die Inflammazion dieses Organs zu erkennen, viele Merkmale angegeben; doch sind diese nichts weniger als gewiss. So kann z. B. der Schmerz im linken Hypochonder öfters an jeder andern Stelle, als in der Milz, seinen Sitz haben. Die sichern Merkmale, welche uns organische Krankheiten geben, leiten wir fast alle von den gestörten Funkzionen der krankhaft affizirten Organe her. Weil uns aber nun der Nutzen der Milz völlig unbekannt ist: so können wir mithin auch keine Kenntniss von sichern Merkmalen ihres Ergriffenseyns haben. Die Leichenöffnung zeigt uns nur wenig Spuren akuter Krankheiten dieses Organs. Eiterung derselben findet man fast niemals *). Hingegen ist der

---

ner. human. variet. nativ. p. 235, Joerdens in Hufeland's Journal. Bd. XIII. St. 1. S. 82, Schurig's Parthenologia. Dresden, 1722. p. 183, Bonet, Leske, Schenk, Lüdersen de hydatibus. S. 14, Morgagni, Ploucquet Lit. med. digest. Mamma, Borelli, Bartholini, Fontanis anat. p. 267, Corvisarts Journ. de Med. T. 9. p. 378, Wardrop, Meckel, Otto etc. den resp. Leser verweise. D. Übers.

*) Hiervon behauptet Otto gerade das Gegentheil, indem er meint, dass man öfters Vereiterungen in der Milz wahrnehme, wodurch sie bisweilen fast ganz zerstört wird. So

die Milz bedeckende Theil des Bauchfelles der Entzündung sehr ausgesetzt. Man folgert diess nämlich aus den in diesen Theilen so häufig angetroffenen Verwachsungen.

Eine ziemlich bekannte Affekzion der Milz ist deren Anschwellung, welche nach gewissen intermittirenden Fiebern, besonders aber nach Quartanfiebern eintreten kann. Dieser Zufall lässt sich dem überflüssigen Gebrauche der China schon um desswillen nicht beimessen, weil man ihn öfters ohne Anwendung dieses Mittels hat erscheinen sehen. Doch wird eine Anschwellung der Milz nur selten gleich ursprünglich erkannt. Denn man fühlt keine deutliche Vergrösserung, und blos der Kranke eine fast unmerkliche Schwere in dem Theile; allein nach einer gewissen Zeit treten diese Zeichen deutlicher hervor. Die Geschwulst wird sehr sichtbar und lässt sich leicht fühlen; der Schmerz wird intensiver. Um diese Symptome zu erforschen, muss man den Kranken eine passende Stellung zu geben suchen*). Indess gesellen sich mit der Zeit auch verschiedene andere Symptome hinzu, als: Verlust des Appetits, Marasmus, lenteszirendes Fieber, gewöhnlich aber Wassersucht. Nichtsdestoweniger aber hat man die Anschwellung ohne diesen traurigen Ausgang fortbestehen sehen.

Die Leichenöffnung zeigt uns die Milz mehr oder minder vergrössert; man hat sie bisweilen so gross, wie die Leber gefunden; doch behielt sie dabei so

---

selten übrigens auch Milzschwindsucht vorkommen mag: so meint doch Schmalz, dass sie stets durch einen in ihr befindlichen Abszess veranlasst werde. D. Übers.

*) Die Anschwellung der Milz ist oft deutlich unter den kurzen Rippen zu fühlen, besonders in aufrechter, etwas nach vorn gebogener Stellung, nach dem Essen und bei tiefem Einathmen. D. Übers.

ziemlich ihre ursprüngliche Gestalt. Nur ist deren Gewebe etwas dichter und gleichsam hepatisirt. Ihre Gefässe sind bedeutend erweitert; schneidet man dieselben quer durch, bleiben die Mündungen offen. Was die auf Blutbrechen und Melancholie Bezug habenden Affekzionen der Milz anlangt: so sind diese rein chimärisch.

Bisweilen hat man auch die Milz verknorpelt und verknöchert gefunden. Zum wenigsten führt Haller einige Beispiele hiervon an *).

---

*) Man findet diese Knochenkonkremente gewöhnlich in den Häuten der Milz; ja man sah sie sogar, nach Penada (*Saggio secondo d'osservaz. e memorie med.-anatom. Padua.* 1800), ganz und gar verknöchert, wo sie die Milzsubstanz wie eine Schale umgaben. — Eine sehr merkwürdige Beobachtung von einer knorpelartigen Verhärtung der Milz und der Nebennieren liefern uns die Harlemer Abhandl. III. Th. Anh. S. 610 u. f.) wo ein Arzt (*Serwans van de Coppello*) ein Mädchen von sechstehalb Jahren behandelt, das endlich an der Bauchwassersucht starb. Er fand, nachdem er dem todten Körper 19 Pfund Wasser abgezapft und dann denselben geöffnet hatte, ein durchaus verfaultes Netz, das sich losgetrennt und in dem Becken lag. Magen und Gedärme waren gesund, doch bis an den Dickdarm mit Wind angefüllt. Die Leber war bleifarbig und in der Gallenblase eine ausserordentliche Menge schwarzer Galle enthalten, wovon die Leber in derselben Gegend ganz faulig worden war. Dagegen war die Milz ungewöhnlich klein und sah auswendig schwarz aus, inwendig aber waren alle ihre Gefässe bis an ihre äussersten Spitzen knorplig, die Milzsubstanz selbst ganz faulig. Dabei waren die Nebennieren durchaus verhärtet und inwendig eben so, wie die Milzgefässe, ganz knorplig. Alles Übrige im Unterleibe befand sich im gesunden Zustande. — An die knorpelartige Verhärtung der Milz schliesst sich die daselbst Statt findende Bildung der Tuberkel oder Knoten, die bisweilen offenbar skrophulös sind und ganz mit den Lungentuberkeln übereinkommen. Zum wenigsten fand Baillie zweimal solche Knoten. Indess haben, obwol höchst selten, Bartholinus und Morgagni Steatome, und Andere wieder Balggeschwülste in der Milz gefunden. Ferner beschreibt Meckel (Th. III. S. 420 u. f.) einen höchst interessanten Fall von einer vierzigjährigen Frau, nach deren Tode man die Milz durchaus alienirt und die Hydatidenähnliche Peritonealhaut an an ihrer innern, konkaven Oberfläche in einen grossen Balg ausgedehnt fand, dessen Grund und

Unfehlbar äussern gar viele Krankheiten ihren Einfluss auf die Milz. Um sich davon hinreichend zu überzeugen, darf man nur mit den Milzen, welche man in gesunden Thieren und denen, welche man in Kadavern findet, Vergleiche anstellen, und man wird bemerken, dass letztere in der Regel Verschiedenheiten darbieten. Denn bisweilen findet man die Milz verkleinert, in andern Fällen wieder eine weinhefenähnliche, jauchige Materie darin infiltrirt. Bei den meisten Viehseuchen findet man häufig die Milz bei den Thieren angeschwollen, von brauner, schwärzlicher Farbe, erweicht und schlaff.

## Zehnter Artikel.

*Krankheiten der Schilddrüse.*

Die Schilddrüse, deren Nutzen übrigens noch gar nicht bekannt ist *), unterscheidet sich von den andern

---

Wände, in der Höhe eines Zolles, mit einer schwarzen, zähen, honigdicken Masse, mit einer käsigten Masse vermengt, bedeckt waren. Lüdersen bemerkt, dass man sowol in der Substanz der Milz, als auch an ihren Häuten bisweilen Wasserblasen, aber nie Eingeweidewürmer gefunden habe. — Von Steinen in der Milz spricht schon Boerhaave als von etwas gar nicht seltenem; ja Lanzoni, Morgagni und Littre führen sogar Fälle an, wo sie gänzlich in eine steinige Masse verwandelt war.

D. Übers.

*) Mein sehr schätzbarer Freund, der Herr Dr. Hedenus, hat in seiner vortrefflichen Schrift: Tractatus de Glandula thyreoidea tam sana quam morbosa inprimis de Struma eiusque causis atque medela, mit 5 Kupfertafeln, im 2ten Kapitel, das die Physiologie der Schilddrüse abhandelt, von dem Nutzen derselben gesprochen. Er hat darin die Meinung älterer, so wie neuerer Schriftsteller, welche über diesen Gegenstand geschrieben

Drüsen durch ihre Krankheiten. Von Entzündung wird sie nur selten befallen, desto öfterer aber entste-

---

haben, in der Kürze zusammengefasst, diesen seine eigenen Ansichten untergeordnet, und hierdurch bewiesen, dass man selbst da, wo die Kunst noch Dunkelheiten zeigt, durch sorgfältiges Forschen und Streben einige Lichtpunkte zu entdecken vermag, von wo aus der menschliche Scharfsinn weiter dringen und zu bestimmteren Resultaten gelangen kann. — Wenn man, nach den Beobachtungen unsrer berühmtesten Anatomen und Physiologen das Parenchym der Drüse durchschneidet, zeigen sich Zellchen, welche einen bald hellern, bald dunklern bräunlich-gelben, schleimigöhligen Saft enthalten, der bei Kindern mehr weissgelb aussieht und in der krankhaft affizirten Drüse oft in Menge in sackförmigen Erweiterungen von dunkler Farbe gefunden wird. Es gelingt bisweilen, wie die Versuche des Dr. Bock bewiesen haben, die in diesen Zellchen eingeblasene Luft bis in ihre Saugadern dieser Gegend zu bringen, und so nimmt es dann Bock auch als wahrscheinlich an, dass der in diesen Zellen enthaltene Saft unmittelbar auf kurzen Wegen durch diese Saugadern der allgemeinen Nahrungsflüssigkeit, dem Blute zugeführt werde, und zu dessen Ausbildung wahrscheinlich beitrage. Rücksichtlich des Nutzens dieser Drüse, meint genannter Arzt, dass sich derselbe, da die Schilddrüse keinen eigentlichen deutlichen und gemeinschaftlichen Ausführungsgang habe, blos vermuthen lasse; daher sie auch manche Anatomen für eine Saugaderdrüse gehalten, von welcher sie aber durch ihre Struktur verschieden sey. Andere glaubten Ausführungsgänge darin entdeckt zu haben, welche ihren Saft in die Luftröhre, oder in den Schlund, oder sogar in das blinde Loch der Zunge führten, die sich aber auch nicht bestätigt haben. Manche glaubten, dass sie die Stimme mässigen oder dämpfen helfe, nachdem sie mehr oder weniger durch die über sie hingehenden Muskeln gegen die Schildknorpel angedrückt werde; dass sie ferner, wegen ihrer grossen Gefässe, den schnellern und stärkern Andrang des Bluts gegen den Kopf mässige und in diesem Falle die Gewalt des andringenden Bluts gleichsam breche; dass sie auch im Foetus Wärme erzeuge, oder zu dessen Ernährung diene, indem diese Drüse die von der Mutter empfangenen nährenden Theile besser bearbeite u. s. w. — Indess kommen alle Schriftsteller darin mit einander überein, dass der Nutzen der Schilddrüse, so wenig man auch noch davon Kenntniss haben mag, sich vorzugsweise auf den Kehlkopf erstrecke, besonders da einige Zergliederer Gefässchen entdeckt haben wollen, was zwar Bock nicht zugibt, welche aus ihr in die Luftröhre gehen. Darum kann ich, was den anatomischen, physiologischen und pathologischen Zustand dieser Drüse betrifft, nichts Besseres thun, als auf das be-

hen in ihr Auftreibungen. Auch äusseren sich bisweilen in ihr so lebhafte Schmerzen, dass die Operazion unvermeidlich ist.

Ihre gewöhnlichste Krankheit ist der Kropf oder die Bronchocele. Sie ist bald erblich *), bald endemisch; doch erscheint sie auch spontan. Frauen und junge Leute sind diesem Übel weit mehr ausgesetzt, als Männer und besonders Greise. Die Kropfgeschwülste sind von verschiedener Grösse; man hat deren gesehen, welche sich bis auf die Brust herabsenkten. Die nahe liegenden Organe werden selten dabei affizirt. Im Zellgewebe finden ebenfalls keine Verwachsungen Statt. Überhaupt werden dadurch die Verrichtungen der thierischen Ökonomie nicht im mindesten gestört. Im Innern des Kropfes findet man bisweilen kalkartige Granulazionen, bisweilen auch Infiltrazion einer gelblichen Flüssigkeit. Wie aber bei den Kretinen **) die Anschwellung der Schilddrüse mit de-

---

reits angezeigte Werk des Dr. Hedenus den resp. Leser hinzuweisen, woselbst man Alles finden wird, was von den frühesten Zeiten an bis jetzt darüber beobachtet und geschrieben worden ist.

D. Übers.

*) Nach Wichmann, Consbruch u. m. a. sind weder Struma noch Bronchocele, die übrigens Plenk, Haller u. m. a. für zwei verschiedene Krankheiten der Schilddrüse halten, keinesweges als erblich zu betrachten.

D. Übers.

**) Obgleich der Cretinismus (*alpina*, Trottelkrankheit) eine jedem Arzte bekannte Art des Blödsinns ist: so dürfte, meines Erachtens, eine nähere, aus den vorzüglichsten Schriftstellern entnommene, Beschreibung dieses Zustandes in einer pathologisch-anatomischen Schrift wol nicht ganz am unrechten Orte seyn, aus welchem Grunde ich auch diesem Gegenstande eine kurze Betrachtung widme. — Diese Art des Blödsinns ist erblich oder angeboren, oder durch fehlerhafte Luftbeschaffenheit und vernachlässigte Erziehung erzeugt, und wird, z. B. in der Schweiz, besonders bei armen Leuten gefunden. Die Kinder kommen oft scheinbar gesund zur Welt und nur erst nach ½ bis 2 Jahren treten die

ren Verstandeskräften in Beziehung steht, hiervon lassen sich keine bestimmten Ursachen ausmitteln.

---

Zeichen des Cretinismus deutlicher hervor; oder sie werden mit einem kleinen Kropf oder Wasserkopf geboren. Kretinen sind als Kinder dick, aufgedunsen, besonders am Kopf und Händen, saugen schwer, schlafen viel, lernen nur einzelne Vokale sprechen, und bei starken Füssen doch schwer gehen, und müssen oft bis in's zehnte oder zwölfte Jahr gefüttert werden, wobei sie sich stets eigensinnig und halsstarrig benehmen. Ihr Kopf wächst nicht im Verhältniss des übrigen Körpers, ist überhaupt klein, verunstaltet, und zeigt eingedrückte Schläfe; die Erhabenheit des Hinterhauptes ist wenig hervorragend, das Gesicht platt, viereckig. Ist jedoch, was in der Regel der Fall ist, Wasserkopf zugegen, so ist der Kopf übermässig gross. Die Brust ist gewöhnlich eng, die Finger dünn, lang, mit schwach bezeichneten Gelenken; ferner haben sie kleine, tief liegende Augen, einen stieren, verwirrten, staunenden Blick. Mannbarkeit tritt bei Kretinen spät ein; dann werden sie aber bisweilen sehr wollüstig und haben grosse Genitalien. In dieser Zeit lernen sie auch gehen, doch nur um zu essen, zu trinken, sich zu wärmen und zu schlafen. Sie gehen geradezu, ohne Rücksicht auf Hindernisse und Gefahren, wanken mit vorgebogenem Knie und Körper, mit den Füssen einen halben Bogen beschreibend; die Arme hängen im Gehen herab, sind aber beim Sitzen in steter Bewegung, dabei schwerer und unstätt hin- und herschlendernder Kopf, dicke Zunge, beständiges Hervorrinnen eines zähen, hellen Schleims aus dem immer offnen Munde; ferner Schlaffheit und Welke der Haut und Muskeln, Existenz eines oder mehrerer Kröpfe. Bevor sie völlig ausgewachsen sind, haben Einige eine mattweise, Andere wieder eine Olivenfarbe; doch wird diese zuletzt braun, schmutzig, die Zähne dunkelgelb, schwarz. Ihre Empfindlichkeit ist stumpf; sie sind unempfänglich für Moralität, Elternliebe, Reinlichkeit, Hitze, Kälte und Schläge. Nicht selten sind sie auch taubstumm; Geruch und Geschmack ist schwach; nur das Gesicht scheint unverletzt, obwol sie weder Farben noch Entfernungen zu unterscheiden vermögen. Viele sterben in den Kinderjahren, Andere hingegen leben dreissig bis vierzig Jahre und wol noch länger. Vollkommene Kretinen vegetiren nur wie die Schwämme, sind meistens gleichgültig für Freude und Leid, friedlich, und werden nur selten leidenschaftlich; sie essen wenig und trinken viel. Es gibt aber auch Halbkretinen, Menschen von äusserst eingeschränkten Verstandeskräften. Das Gedächtniss ist oft gut bei sehr geringer Urtheilskraft. Einige zeigen viel Talent für Zeichenkunst, Musik oder Mechanik. Muskelschwäche, Arbeitsscheu, eine unüberwindliche Faulheit sind es besonders, wodurch sich die Halb-

kretinen auszeichnen. Sie sind sehr heftig, jähzornig und rachgierig, essen, so lange der Magen nur etwas fassen kann, worauf sie sich gewöhnlich niederlegen und jammern. — So viel über diesen Gegenstand; um indess noch einige Regelwidrigkeiten der Schilddrüse nicht unerwähnt zu lassen, habe ich zu dem Obigen nur noch das hinzuzufügen, dass Haen Knochen- und Steinkonkremente und zwar von bedeutender Grösse, bei nicht vorhandnem Struma, darin gefunden hat. Nach Weiz vollständigen Auszügen aus den besten chirurgischen Disputazionen Bd. II. S. 210, fand man einmal die ganze Schilddrüse versteinert.

D. Übers.

# Zehntes Kapitel.

## *Krankheiten des Hautsystems.*

---

Die Krankheiten dieses Systems sind ausserordentlich häufig, was unfehlbar daher kommt, dass es am meisten äussern Einflüssen ausgesetzt ist. Wir theilen diese Krankheiten in zwei Klassen: in wesentliche und symptomatische. Indess gibt es einige Exantheme, welche, wie z. B. die bei Frieselfiebern erscheinenden Pusteln, zwischen diesen beiden Klassen mitten inne zu stehen scheinen.

---

### Erster Artikel.

#### *Rose.*

Die unter dem Namen Erysipelas oder Rose bekannte Entzündung der Haut kann jeden Körpertheil befallen, vorzugsweise aber das Gesicht und die Arme. Ihr können bald äussere, bald innere Ursachen zum Grunde liegen. Zu den äusseren gehören jede nur einigermassen lebhaft äussere Einwirkung auf die Haut, übermässige Hitze, die Wirkung rothmachender Mittel, ein Sonnenstich u. s. w. Innere Ursachen gibt es ebenfalls eine grosse Menge. Denn wenn in Folge einiger Krankheiten, oder bei den kritischen Phänomenen einiger andern Übel, wie z. B. bei adynamischen oder ataxischen Fiebern, Rose erscheint, ist sie alsdann blos symptomatisch. Jedoch kann dieselbe

in Folge innerer Ursachen, auch idiopathisch seyn. Wie dem aber auch sey: so bietet sie doch, rücksichtlich ihres Intensitätsgrades, die grössten Verschiedenheiten und Veränderungen dar. Zwischen der einfachen Röthe, welche durch Annäherung an das Feuer erzeugt wird und einer bis zum höchsten Grad gesteigerten Rose gibt es unendliche Abstufungen. Unter allen Körpersystemen gibt es wol keines, das so verschiedenartige Veränderungen der Farbe darbietet, als die Haut; diess kommt aber daher, dass in ihr eine Menge kleiner Blutgefässe verlaufen. Dagegen röthen sich Muskel- und zellulöse Gebilde weit langsamer.

Einer wesentlichen, nur einigermassen intensiven, Rose gehen fast immer Fieberbewegungen voran und vergesellschaften sich mit ihr. Sie zeigt folgende Symptome: stärkere oder schwächere, mehr oder weniger über den affizirten Theil sich ausbreitende Röthe, die bisweilen mit einem eigenthümlichen Gelb vermischt ist. Diese Farbe hat ihren Sitz blos auf der Oberfläche der Haut: denn die Lederhaut bleibt in der Regel davon gänzlich verschont. Unter dem Fingerdrucke verschwindet diese Röthe. Ferner herrscht im leidenden Theile Spannung; doch ist sie nur unbedeutend und oberflächlich. Wenn sich aber Phlegmone mit Rose komplizirt, nimmt die Spannung mehr oder weniger zu. Der Schmerz ist ganz eigenthümlicher Art; die Kranken empfinden ein heftiges Brennen, was von dem besondern Sensibilitätsgrade der Haut abhängt. Die Alten glaubten, dass dieses Jucken oder Brennen (*démangeaison*, *prurit*, *pruritus*) durch die Galle bewirkt werde. Die Haut ist gewöhnlich trocken, bisweilen auch mit Bläschen (*Phlyctaena*) bedeckt, die eine mehr oder minder scharfe seröse Materie enthalten. Diese Bläschen öffnen sich, und es erfolgt Abschuppung. Die der Haut nahe liegenden Organe kön-

nen ebenfalls mit affizirt werden; ist es das Zellgewebe: so hat man eine Entzündungsrose (*Erysipelas phlegmonosa*). Bisweilen wird auch das Zellgewebe, statt sich zu entzünden, oedematös und man hat dann eine oedematöse Rose. Die üble Gewohnheit, bei schon sehr weit vorgerückter Leukophlegmasie Einschnitte in die Füsse zu machen, hat öfters bewirkt, dass sich erysipelatöse Entzündungen mit Brand endigten.

Die allgemeineren Symptome sind ziemlich zahlreich. Stellt sich die Krankheit blos als ein leichtes Übel dar: so bemerkt man dieselbe kaum; doch bei gesteigerterm Grade erscheinen gastrische Symptome, welche bald von der Leber, bald vom Magen herkommen, wie z. B. der Bauchfluss, das Erbrechen. Dabei ist zugleich auch, wie überhaupt bei einer Menge von Phlegmasieen, begleitendes Fieber zugegen, welches bisweilen einen bösartigen Charakter, z. B. den der Adynamie oder Ataxie, annimmt. Auch die Sekrezionen und Exhalazionen erleiden besondere Veränderungen, und mehr oder weniger zeigen sich auch Alterazionen der vitalen Kräfte.

Der Ausgang der Rose kann auf verschiedene Art Statt finden. Der allergünstigste aber ist unstreitig der, wenn die Symptome allmälig verschwinden, in welchem Falle Abschuppung erfolgt. Öfters erscheinen auch, wie bereits erwähnt worden, Phlyktaenen, durch die jedoch die Krankheit, welche stets ihre Perioden durchläuft, niemals entschieden wird. In andern Fällen wieder endigt sich die Rose mit Oedem.

Ein anderer Ausgang ist der, dass die Rose, gleich dem Rheumatismus, ihren ursprünglichen Sitz verlässt, und sich auf einen andern Ort hinwirft. Man nennt sie in diesem Falle Erysipelas ambulato-

ria. Bisweilen geschicht diese Versetzung nach Innen, besonders nach dem Gebrauche zurücktreibender Mittel. Dann können aber auch noch viel gefährlichere Krankheiten, als die Rose selbst ist, hinzutreten. Andrerseits ist es aber noch gewöhnlicher, diese Krankheit in Eiterung übergehen zu sehen; doch ist sie alsdann mit Phlegmone komplizirt. Endlich erfolgt auch in manchen Fällen der Übergang in Brand, dessen Erkennungszeichen in Lividität der Haut, verminderter Wärme und endlich in dem Erscheinen des gewöhnlichen Brandschorfes bestehen *).

Die Rose bietet auch nach den verschiedenen Theilen, wo sie sich manifestirt, mancherlei Verschiedenheiten dar. Die Kopfrose ist öfters die Folge eines Sonnenstichs, und um so gefährlicher, wenn sich, was bisweilen geschieht, Zerebralzufälle dabei offenbaren. Doch kommt Gesichtsrose am häufigsten vor; der Grund hiervon liegt unstreitig in der eigenthümlichen Organisazion der Gesichtshaut und in der grössern Leichtigkeit, womit die daselbst befindlichen kleinen Gefässe Blut in sich aufnehmen, wie dies z. B. bei verschiedenen Leidenschaften bemerkt wird. Am Rumpfe hingegen zeigt die Rose eine ganz eigen-

---

*) Die Entwickelung des Brandes auf der Haut geschieht bei der Rose gemeiniglich sehr schnell, allein fast überall nur dann, wenn sie mit fauligem Typhus verbunden ist, wie z. B. diejenigen Formen sind, die man mit dem Namen Erysipilas carbunculosum, cholesepticum, thyphodes, Ignis St. Antonii bezeichnet hat, in welchem Falle die Krankheit sehr beträchtliche Theile einnimmt und eine missfarbige, bläuliche, purpurrothe oder schwärzliche, durchaus heftig brennende und schmerzende Geschwulst bildet, die schon in den ersten drei Tagen unaufhaltsamen Brand zeigt. Die Blasen stehen zerstreut, sind zahlreich, gross, bräunlich, bläulich oder roth, haben dicke Ränder und ergiessen eine scharfe Jauche. Oefters bemerkt man auch Peteschen oder Blutstriemen, bisweilen auch tiefe Verschwärung mit Brandschorfen. —

D. Übers.

thümliche Disposizion, unter dem Namen Zona oder Herpes bekannt. Dieser Ausschlag zieht sich allmälig rings um den ganzen Leib herum, aber so, dass wenn er an der einen Stelle heilt, sich sogleich auf der andern Seite auf's Neue erzeugt.

---

## Zweiter Artikel.

### *Verbrennung der Haut.*

Die Verbrennug der Haut ist lediglich eine durch äussere Ursachen veranlasste Affekzion, die sich nur selten über das Hautsystem hinaus verbreitet. Die Verbrennungen variiren nach dem Intensitätsgrade der einwirkenden Wärme oder Hitze. Ein mittlerer Grad der Hitze vermehrt die Transpirazion und ist von guter Wirkung; dagegen ein höherer auf die Vitalitätskraft des Theils einwirkt, ja ihn vielleicht sogar desorganisirt. Nähert man sich dem Feuer zu sehr: so entsteht eine, bald längere bald kürzere, der Rose vollkommen ähnliche Röthe. Unter diesen Umständen kann ein gewisser Grad der Hitze als rothmachendes Mittel betrachtet werden. Jedoch bei stärkerem Hitzgrade bemerkt man nicht blos jene Röthe, sondern es erscheinen sogar Brandblasen. In diesem Falle ist der affizirte Theil noch nicht desorganisirt, sondern eine blosse Erregung der vitalen Kräfte vorherrschend. Diese letztere Wirkung bringen gewöhnlich Verbrennungen durch siedende Flüssigkeiten hervor.

Der gesteigerten Intensität nach folgt auf die Brandblasen ein anderer Zufall, nämlich Zusammenschrumpfung der Haut, wobei die vitalen Kräfte gar keine Thätigkeit äussern, indem im todten Zustande der nämliche Fall eintritt. Unter diesen Umständen findet blos Annäherung oder Verdichtung der

Theile, aber noch keine Desorganisazion Statt. Wenn aber endlich eine noch intensivere Wirkung des Feuers erfolgte, wird die Haut schwärzlich und es entsteht ein wirklicher Karbunkel. Übrigens hat diese Wirkung der Hitze Erscheinungen zur Folge, welche, im ersten Grade der Verbrennung, mit dem Verlaufe der Rose vollkommene Ähnlichkeit haben, was, wie bereits in dem vorigen Artikel über die Rose bemerkt worden, von dem eigenthümlichen Sensibilitätsgrade der Haut herrührt. Bei totaler Desorganisazion der Haut tritt auch noch überdiess Entzündung der umliegenden gesunden Theile hinzu: es zeigt sich eine Phlegmone, das Ganze umzieht ein Schorf, der endlich abfällt *).

---

*) Dieser durch Einwirkung des Feuers oder durch starke Sonnenhitze erzeugte Ausschlag, der, wenn man ihn in der von verschiedenen Schriftstellern angenommenen Bedeutung, nämlich als Exanthema artificiale nimmt, kann auch durch andere Reize, z. B. durch Schlangenbiss, Wespen-, Bienenstiche u. s. w. hervorgebracht werden. Ferner gehört auch hierher der Genuss von Krebsen und Krebsaugen, Muscheln, der Leber des Cattus marinus, von Pilsen, Belladonna- oder Taxusbeeren, von Arsenik, Sublimat und andern Giften. Die Gifteiche, die Prozessionsraupe, giftige Muscheln bewirken öfters allgemeinen Rothlauf. Schon die Ausdunstung des Rhus toxicodendron bringt rothe, unausstehlich jukkende und brennende, mit Bläschen besetzte Geschwulste hervor. Die fast eben so wirkenden spanischen Fliegen machen mehr Brennen, als Jucken. Die Brechweinsteinsalbe bewirkt nach 2—3 Tagen einzelne, wenig entzundete, wässrige Bläschen an der eingeriebenen Stelle, die bei anhaltendem Einreiben schmerzhafter, zahlreicher, grösser, eiternd werden, und zuletzt reifen Kinderblattern gleichen; sie verwandeln sich in braune Krusten, welche nach ihrem Abfalle rothe und in der Folge blendend weisse Stellen hinterlassen. Fernerer Gebrauch dieser Salbe kann sehr tief fressende, selbst brandige, schwer heilende Geschwüre veranlassen. Weisse Präzipitatsalbe wirkt zwar oberflächlicher und weniger zerstörend, allein um so schneller: zuerst entstehen hier rothe, den Masern ähnliche Flecke, die bei fortgesetztem Einwirken bald in frieselähnliche, zusammenfliessende, eine gelbe eiterförmige Flussigkeit enthaltende und rosenartig umrandete Bläschen übergehen, wobei die umliegende Gegend anschwillt und schmerzt. — Die Chlorine bewirkt,

Bei dergleichen Brandübeln offenbaren sich auch verschiedene allgemeine Symptome. Es zeigen sich

---

nach einem Gefühle von Kriebeln, Insekten- oder Nadelstichen und Schweiss, Hautgries und dergl., bei längerer Anwendung Rothlauf und endlich Eiterung, mit Abschuppung. Öfteres Auflegen kleiner Parthien einer mit Spiessglanzbutter und Sublimat vermischten Kanthari densalbe bei Kindern macht auch Geschwüre: aber hier lockert sie zuerst das ganze Gewebe der Lederhaut, gleichsam durch wässrige Infiltrazion, auf, ehe es brandig wird. Indess thut diess bei Kindern schon ein spanisches Fliegenpflaster allein, besonders wenn man das dadurch bewirkte Hautgeschwür einige Tage suppuriren liess, das bei der geringsten Vernachlässigung bald in Brand ausarten und den Tod solcher zarten Geschöpfe sehr leicht nach sich ziehen kann. — Ätzender Salmiakgeist mit Seidelbastpulver macht einen der trocknen kleinen Krätze ganz ähnlichen Ausschlag; mit Euphorbientinktur peteschenähnliche Flecke. — Der Hautwurm, Dracunculus, der, einzeln oder mehrfach, ausser den Extremitäten auch den Hodensack sucht, macht viel Jukken und Schmerz mit leichter Röthe und Geschwulst, worauf nachher eine erbsengrosse, wässrige, durchscheinende, oder schwärzliche dünne Pustel erscheint, aus welcher bei der Öffnung der Wurm hervorgeht. Dringt dieser Wurm sehr tief ein: so kann endlich eine furunkelartige Geschwulst und Fieber entstehen. —

Ein ganz eigenthümlicher Akt der Verbrennung, die nicht auf der Haut, sondern vielmehr im Innern des Körpers beginnt, ist die Selbstverbrennung (*Combustio spontanea*, oder, wie Schmalz sie nennt, *Catacausis ebriosa*). Man hat sie besonders bei fetten, alten, unthätigen, dem Trunke ergebenen Personen, vorzüglich Weibern, bemerkt. Das davon ergriffene Individuum wird plötzlich von einem innern Feuer ergriffen, welches, wie Schmalz berichtet, ohne sich auf nahe, leicht verbrennliche Dinge zu verbreiten, ohne sich durch Wasser löschen zu lassen, binnen kurzer Zeit den grössten Theil des Körpers verbrennt und zerstört, so dass meistens nur Überreste der Extremitäten und des Schädels gefunden werden. Ich erinnere mich, als Knabe von 12 Jahren einen Mann gesehen zu haben, der, völlig bewusstlos, aus dem nächsten Branntweinhause unter einen Brunnen getragen ward, woselbst man (da die Umstehenden fest behaupteten, Rauch aus seinem Munde hervordampfen gesehen zu haben, der wie der Rauch von verbrannten Knochen oder Federspuhlen roch) Wasser auf ihn plumpte. Doch ein anwesender Bürger hielt dieses heroische Mittel für unzweckmässig und meinte, dass man ihm lieber Kuhmistjauche einflössen solle, was auch, da Einer fortsprang und welche herbeibrachte, mit dem besten Erfolge gethan ward, so dass ich dieses Subject noch viele Jahre habe herumwandeln sehen.

D. Übers.

öfters gastrische Beschwerden, brennender Durst, mehr oder minder starkes konkomitirendes Fieber, das sich stets nach dem Intensitätsgrade der Krankheit richtet; selten aber bemerkt man dabei Symptome der Ataxie.

Die Einwirkung der Kälte auf die körperlichen Theile ist, wenn sie einen gewissen Grad erlangt, der der Hitze fast analog. Zuerst wirkt sie erregend, wie diess anfangs auch die Hitze thut, ausgenommen, dass nach Influenz der Kälte niemals jene Blasen oder Phlyktaenen zum Vorschein kommen. Wenn die Kälte intensiver wirkte, entsteht Erstarrung, das Individuum wird schwach und hinfällig, die Farbe der Haut bläulich, livid, und diese stirbt endlich völlig ab. In nördlichen Gegenden ist es, besonders bei Greisen, gar nicht selten, die Gliedmassen in Folge all zu heftig wirkender Kälte, durch Hinzutritt des kalten Brandes, in Mortifikazion übergehen zu sehen. In diesem Falle wird nicht blos die Haut, sondern es werden auch alle darunter liegenden Theile zerstört *). Demzufolge bringen Kälte und Hitze fast eine und dieselbe Wirkung auf der Haut hervor.

---

*) Die *Frosterstarrung*, nach Schmalz *Necronarcema glaciale*, von französischen Ärzten *Engourdissement* genannt, lässt sich daraus erkennen, dass der Erfrorne blass, wachsähnlich aussieht, eisigkalt und steinhart, starr und brüchig anzufühlen ist. Beim Bewegen eines Gliedes geben die brechenden Eisstückchen ein knisterndes Geräusch. Die Flüssigkeiten der äussern Theile sind theils nach innen gewichen, theils gefroren, dagegen sind die innern Gefässe, vorzüglich die des Gehirns, mit Blut überfüllt, auch wohl zersprengt und das Blut ausgetreten. Nach dem Aufthauen ist der Körper breiartig anzufühlen.

D. Übers.

## Dritter Artikel.

### Masern (*Morbilli* *).

Die Masern bestehen in mehr oder weniger zahlreich auf der Haut erscheinenden Flecken oder rothen Flatschen, welche Krankheit sich gewöhnlich bei Kindern zeigt. Bisweilen erscheint sie auch epidemisch. Man unterscheidet, rücksichtlich ihres Verlaufs, verschiedene Perioden: 1) den Anfang oder ersten Anfall (*Stadium invasionis*), 2) den Ausbruch oder das Hervorkommen des Exanthems (*Stad. eruptionis*), 3) den wirklich ausgebildeten Krankheitszustand (*Stad. efflorescentiae*) und 4) die Abnahme der Krankheit (*Stad. desquammationis et exsiccationis*). Dieser Affekzion geht aber stets einige Tage Fieber vorher, und dieses konstituirt gleichsam das Stadium invasionis. Vom Katarrh unterscheidet sie sich dadurch, dass diesem das begleitende Fieber niemals vorausgeht. Daher kommt es auch, dass man anfangs nicht weiss, welche Krankheit zum Vorschein kommen will. Öfters erscheinen auch gastrische Zufälle, z. B. Erbrechen, Durchfall, bisweilen auch, obwol selten, nervöse Affekzionen. Diese Fieberzufälle sind bald von kürzerer bald von längerer Dauer. Endlich erscheint der Ausbruch des Exanthems oder das Stadium eruptionis, dem nicht selten das bereits erwähnte Fieber vorausgeht. Der Ausschlag erscheint gewöhnlich zuerst im Gesichte, es sind bisweilen grössere oder kleinere Fleke oder Flatschen, welche den gan-

*) Obgleich die Abstammung dieses Wortes manchem Arzte bekannt seyn mag: so kann ich doch nicht umhin, das mir hierüber Bekannte mitzutheilen. Im Mittelalter wurde nämlich die Pest Morbus genannt, und weil mit ihr gleichzeitig ein damals noch unbekannter Hautausschlag epidemisch herrschte: so nannte man die dabei vorkommenden Flecke, als Diminutiv von Morbus, Morbilli. D. Übers.

zen Körper bedecken; öfters kommen auch Peteschen zum Vorschein *). Anschwellung der Haut ist selten damit verbunden; doch nimmt die Röthe drei bis vier Tage lang immer mehr zu, und verschwindet unter dem Fingerdrucke. Der Ausschlag endigt sich gewöhnlich durch Abschuppung, die aber erst drei oder vier Tage nach dem Verschwinden der Röthe eintritt.

Wird die Krankheit schlecht behandelt, kann der Ausschlag plötzlich zurücktreten, sich auf innere Theile werfen und hierdurch gefährliche Wirkungen hervorbringen. Der Intensitätsgrad der Krankheit steht mit dem des Ausschlages in stetem Rapport. Öfters wird auch die Schleimhaut da, wo ihr Ursprung ist, von der Krankheit ergriffen, wie man diess sehr deutlich an der Membrana pituitaria, im Munde, in der Harnröhre und am After bemerkt.

Sterben Kranke an dieser Affekzion: so zeigt die Leichenöffnung ein blutiges Extravasat zwischen den am oberflächlichsten liegenden Stellen der Haut.

---

## Vierter Artikel.

### Blattern (*Variolae*).

Die Blattern sind eine ansteckende, oft epidemisch erscheinende Krankheit, der gewöhnlich alle

---

*) Der Masernauschlag kann, rücksichtlich seiner Komplikazionen, verschiedenartig auf der Haut erscheinen, und eben die oben erwähnten Peteschen sind es ganz besonders, welche einen fauligen Zustand anzeigen und dunkel- oder bläulichroth aussehen. Nervöse Masern sind klein und blassroth, veränderlich, mit Nervenfieber und Friesel begleitet; bei beiden verzögert sich gewöhnlich der Ausbruch. Entzündliche Masern aber sind hochroth, mit heftigen, örtlichen und allgemeinen Entzündungszufällen vergesellschaftet, deren Ausbruch immer zu schnell, zu früh und zu häufig erfolgt.

D. Übers.

Menschen unterworfen sind; doch bleiben dann die meisten während ihrer übrigen Lebenszeit gänzlich davon verschont.

Die Blattern lassen sich in zwei Hauptklassen eintheilen: 1) in gutartige oder abgesondert stehende, und 2) in zusammenfliessende. Jedoch sind sie insgesammt von einerlei Beschaffenheit, und unterscheiden sich nur durch ihren Intensitätsgrad und durch die verschiedenen Komplikazionen, zu denen besonders die zusammenfliessende Blatter geneigt, hingegen die gutartige diess niemals ist.

Der erste Zeitraum des Anfalls dauert zwei bis drei Tage; hierauf erscheint der zweite, oder der Ausbruch des Exanthems, in Gestalt von Bläschen, dann die dritte Periode, oder die Desquammazion und endlich die vierte, die Konvaleszenz. In der Periode des Anfalles ist blos Fieber zugegen, welches keinen intermittirenden Typus hält, und sich gegen Abend verschlimmert, oder diess auch nicht thut; ferner brennender Durst, gastrische Zufälle, so wie überhaupt allgemeine Störung der Sekrezionen. In gewissen Fällen erscheinen auch Hirnzufälle, Schläfrigkeit, Epilepsie, allgemeine Schwäche, Beängstigung. Indess lässt sich nur erst in der Periode des Ausbruchs, wo das Exanthem erscheint, bestimmen, dass wirklich die Pockenkrankheit vorhanden sey. Die Knospen, Bläschen oder Blattern fangen an nach drei bis vier Tagen zu erscheinen; sie zeigen sich gewöhnlich zuerst im Gesichte; doch vermindern sich nach deren Ausbruch die allgemeinen Störungen im Organismus. Die Blatterpusteln sehen anfangs roth aus, gehen spitzig zu, und sind durch grosse, allmälig sich röthende, Zwischenräume von einander getrennt, wodurch sie sich von den Masern unterscheiden, die plötzlich alle Theile der Haut röthen. Diese Pusteln vergrössern sich drei

oder vier Tage lang, und sind alsdann mehr oder weniger stark, dick und rundlich. Dabei ist das Zellgewebe, besonders das des Gesichts, mehr oder minder angeschwollen, so dass hierdurch die Augen verschlossen werden. In diesem Falle kehren die verschwundenen Fieberbewegungen wieder zurück. Man bemerkt dann auch Blattern im Munde, in der Nase, aber darüber hinaus dringen sie nicht. Die Schriftsteller haben, obwol mit Unrecht, behauptet, dass sich dergleichen Blattern auch in den Gedärmen entwickelten. Zum wenigsten ist diese Behauptung, zu der ohne Zweifel die gegenseitige Ähnlichkeit Veranlassung gab, durch den Leichenbefund niemals bestätigt worden.

Gutartige Pocken sind rundlich und voll; doch geben platte und schlaff aussehende Blattern eine üble Vorbedeutung. Die gutartigen enthalten eine weissliche, bisweilen durchsichtige Materie; sieht diese letztere aber schwärzlich und blutig aus: so sind sie als bösartige zu betrachten. Nach und nach fangen die gutartigen an zu vertrocknen, und zwar in der nämlichen Ordnung, wie sie hervorkamen, die Symptome vermindern sich täglich mehr und mehr, die Schorfe fallen ab und das Stadium convalescentiae beginnt. Indess bleibt nach dem Abfallen noch lange Zeit Röthe zurück; die Narben erscheinen dann, nach der Grösse der Pusteln, mehr oder weniger ausgezeichnet gross; bisweilen entstehen auch Schrunden, welche, durch Kommunikazion des Eiters, von einer Blatter zur andern, das bilden, was man Näthe (*coutures* *)) nennt. Jedoch bleibt bei Blatterkrankheiten die Lederhaut stets unversehrt.

*) Mit dem Ausdrucke Couture bezeichnen die französischen Ärzte jene, nach den Pocken zurückbleibenden, bandartigen, hervorragenden und in Gestalt kleiner Fleischbündel sich ver-

Ein unglücklicher Ausgang der Pocken ist deren Rücktritt auf innere Theile, wodurch, nach Verschiedenheit des affizirten Organs, verschiedene Übel erzeugt werden. In andern Fällen vergesellschaften sie sich, und zwar gegen das Ende, mit Ataxie oder Adynamie. Nicht selten sieht man auch, in Folge zurückgetretener Pocken, Schwindsuchten entstehen.

---

## Fünfter Artikel.

### Scharlach (*Scarlatina*).

Das Scharlachfieber ist von den Schriftstellern aus verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet worden. Die Einen erklärten es für ein wesentliches Fieber, Andere hingegen für ein Symptom der Bräune. Es hält schwer, diese verschiedenen Meinungen mit einander zu vereinigen. Es ist zwar wahr, dass die Scharlacherupzion blos sekundär ist, und sich bisweilen bald mit diesem bald mit jenem Fieber kompliziren kann; jedoch gibt es aber auch Fälle, wo sie offenbar nur als eine Hautaffekzion, mit dem sie begleitenden Fieber verbunden, erscheint. Unter diesen Umständen muss allerdings das Scharlachfieber zu den Hautausschlägen gerechnet werden. Gewöhnhlich tritt bei dessen Ausbruch stärkeres oder schwächeres Halsleiden hinzu. Es ist im Grunde merkwürdig, wie bei jedem] Stadium eruptionis der Masern, wie des Scharlachs Halsbräune damit in Verbindung steht.

Übrigens sind, ausser dieser Komplikazion des Scharlachs mit Fieber oder Bräune, stets noch gewisse Krankheitserscheinungen, gewöhnlich aber gastrische Symptome, Erbrechen, damit vergesellschaftet; auch

---

längernden Narben; daher auch der Ausdruck: „Visage couturé par la petite-vérole." — D. Übers.

die Sekrezionen werden verändert; selten aber bemerkt man dabei Hirnzufälle *). Die Krankheit offenbart sich zuerst durch masernähnliche Flecke. Diese Scharlachflecke haben ein rothes Ansehn, sind platt, breit und färben fast die ganze Haut karmoisinroth; hingegen bei den Masern bemerkt man zwischen den

*) Die Seltenheit der Hirnzufälle bei Scharlach möchten unsre Leipziger Ärzte in den Scharlachepidemien, welche von 1819 bis 1823 hier und in den nahe liegenden Ortschaften grassirten, wol nicht bemerkt haben, vielmehr war damals in den meisten Fällen stets Hirnleiden mit dem Scharlach verbunden. Dass damals die Gefahr gross, und diess eben durch Komplikazion der Scarlatina mit Hirnzufällen war, beweisst, dass zu jener Zeit ein homöopathischer Arzt, Herr Dr. Hahnemann, in einem unsrer hiesigen öffentlichen Blätter (Tageblatt) ein Schutzmittel gegen diese Krankheit, nämlich die Belladonna, den Tropfen unsrer gewöhnlichen Tinktur millionenfach, oder, wenn ich nicht irre, noch stärker verdünnt, empfahl. Ob dieses Mittel, dessen heilsame Wirkung in dieser Hinsicht schon frühere Ärzte angerathen, aber nicht in jener homöopathischen Gabe gereicht haben, die versprochenen Wirkungen hervorbrachte, oder nicht, ist mir unbekannt geblieben. Mein gegenwärtiger Wirkungskreis und besonders die mir noch mangelnde Lizenz, Kranke heilen zu dürfen, verstatten es mir zwar noch nicht, mit eigenen Erfahrungen hervorzurücken, oder pro und contra über dieses oder jenes System zu sprechen; indess eine Erfahrung habe ich doch in Bezug auf das homöophatische System gemacht, die mich niemals dafür wird stimmen können. Diese besteht nämlich darin, dass ich alle narkotischen und überhaupt alle für heroisch wirkend geltende Mittel, bei Befolgung der strengsten Diät, nach homöopathischer Vorschrift lange Zeit genommen habe, was damalige Mitstudierende mir bezeugen können; allein ich muss wahrhaftig bekennen, dass alle diese Mittel die Funkzionen meiner Organe auch nicht im geringsten störten, nicht einmal die unbedeutendste Veränderung im Organismus hervorbrachten, folglich insgesammt ohne Wirkung blieben. Denn von allen denen in Dr. Hahnemann's reiner Arzneimittellehre angegebenen Symptomen, die nach dem Gebrauche der daselbst angezeigten Mittel hätten erscheinen sollen, habe ich an mir nichts bemerken können. In wiefern diess nun für oder gegen die Homöopathie spricht, überlasse ich gern dem Urtheile gelehrter und unpartheiischer Männer; doch möchte hier die Erklärung des Für wol blos Sache des Homöopathen bleiben. —

D. Übers.

Flecken eckige oder angulöse, wie rother Wein aussehende, Zwischenräume, die man beim Scharlach nicht wahrnimmt. Diese rothen Flecke verschwinden zwar unter dem Fingerdrucke, wie bei der Rose; allein beim Scharlach existirt keine Spannung und keine so ausgezeichnete Röthe. Auch der Calor mordax fehlt, und die Krankheit endigt sich niemals durch das Erscheinen blasenförmiger Pusteln (*Phlyktaenen*). Demzufolge ist es schwierig, zu bestimmen, auf was das Scharlachfieber zurückzuführen sey, und daher eben so schwer zu entscheiden, wenn es wesentlich oder blos symptomatisch erscheint. Bei der Leichenöffnung zeigt sich zwischen Scharlach und Masern gar kein Unterschied, und jene Krankheit lässt sich von dieser nur durch die sie begleitenden Phänomene unterscheiden.

---

## Sechster Artikel.

**Flechte** (*Herpes, Impetigo, Serpigo*).

Die Flechten sind ebenfalls eine eigenthümliche Krankheit der Haut. Denn sie beschränken sich in der Regel blos auf dieselbe, ausgenommen die um sich fressenden Flechten, welche bisweilen die darunter liegenden Theile angreifen. Man unterscheidet vier Gattungen derselben: 1) die mehlige (*Herpes farinosus*), 2) die hirse- oder frieselartige (*Herpes miliaris*), 3) die pustulöse (*Herpes pustulosus*), und 4) die um sich fressende Flechte (*Herpes rodens, mentagra*). Indess sind diese vier Gattungen, rücksichtlich ihrer Natur und Beschaffenheit, gar nicht von einander unterschieden. Personen, von denen man sagt, dass sie scharfes, hitziges Blut haben, sind der Flechtenkrankheit am meisten ausgesetzt. Diese ha-

ben öfters Blüthen im Gesichte, und bei ihnen sind auch die Funkzionen mehr oder weniger gestört.

Die mehlige Flechte kommt, ohne Unterschied, an allen Theilen des Körpers vor, besonders aber im Gesichte, und ganz vorzüglich da, wo die Haare entspringen. Untersucht man diesen Ausschlag: so findet man, dass der damit behaftete Theil anfangs roth wird, in manchen Fällen aber auch nicht. Bald darauf erscheinen kleine, sehr brennende Blüthen, die aber nicht so stark und dick, als die bei Krätze vorkommenden sind. Die darin enthaltene Materie trocknet sehr bald aus, die darunter liegende Epidermis blättert sich ab, und bildet dann das, was man mehlartige Kruste nennt. In Vergleich mit andern Entzündungen, sind die Flechten stets chronisch. Bei dieser Gattung der Flechte fehlt öfters die damit vergesellschaftete Röthe. Sie hat unmittelbar unter der Epidermis ihren Sitz. Die geringste Applikazion von irgend etwas Fettigem darauf kann sie vertilgen.

Die pustulöse Flechte ist nicht so gut bekannt, als die so eben erwähnte. Sie ist von mehreren Schriftstellern mit zu der Gattung des Herpes, deren wir schon bei Abhandlung der Rose gedachten, gebracht worden. Es erscheinen anfangs isolirt stehende Pusteln, die aber gar bald näher an einander rücken und Flecke oder Flatschen bilden, welche austrocknen und in Folge der Desquammazion abfallen.

Die frieselartige Flechte hat mit der pustulösen viele Ähnlichkeit. Man bemerkt sie öfters am hintern Theile des Halses *).

---

*) Schmalz sagt in dieser Hinsicht, dass diese Art der Flechte, wenn sie am Halse zum Vorschein kommt, die Folge eines örtlichen Reizes sey, und nennt sie Herpes collaris. geschieht diess aber um das Knie: H. periscelis (dessen Diagnostik. S. 231). D. Übers.

Die letzte, von den übrigen sich wesentlich unterscheidende Gattung der Flechte ist die um sich fressende. Sie hat ihren Sitz im ganzen Hautgewebe, und beginnt zuvörderst mit kleinen isolirt stehenden Geschwüren, welche sich allmälig unter einander vereinigen und schlimmer werden. Aus ihnen ergiesst sich eine blutige Materie. Nachdem sie die ganze Haut zernagt haben, verbreiten sie sich auch auf die benachbarten Theile, so dass die darunter liegenden Organe wie getrennt oder durchschnitten aussehen. Übrigens äussert diese Desorganisazion auf die ganze thierische Ökonomie nachtheiligen Einfluss; es gesellen sich allgemeinere Symptome hinzu, welche sich bei den andern Flechtenarten nur dann offenbaren, wenn Zurückwerfung derselben auf innere Theile Statt fand.

---

## Siebenter Artikel.

### Kopfgrind (*Tinea*).

Obgleich die Tinea eine Hautkrankheit ist: so gehört sie doch ausschliesslich nur dem behaarten Theile des Kopfes an. Man hat unter diesem Namen viele Krankheiten begriffen, die mit dem genannten Übel nicht die geringste Ähnlichkeit haben. So ist z. B. die Milchborke, die man damit verwechselt hat, jener Krankheit völlig fremd, indem diese viel schneller verschwindet. Der beim Kopfgrind entstehende Schorf besitzt überdiess auch weniger Trockenheit. Eben so verhält es sich auch mit den in Folge von Ungeziefer entstehenden Geschwüren. Diese bieten die nämlichen Erscheinungen wie die Milchborke dar; es fliesst daraus Eiter ab, welcher in der Luft leicht trokken wird. Nichtsdestoweniger aber verdienen bisweilen dergleichen durch Läuse erzeugte kleine Übel ei-

ner besondern Aufmerksamkeit gewürdigt zu werden. Denn die Erfahrung hat gelehrt, dass diejenigen, welche sich zu schnell von diesen Insekten zu befreien suchten, Gefahr liefen, von weit beschwerlicheren Zufällen, z. B. von heftigem Kopfweh, heimgesucht zu werden. Endlich kann auch die mehlige Flechte, von der wir bereits gesprochen haben, am Kopfe vorkommen.

Der eigentlich sogenannte Kopfgrind ist in zwei Klassen getheilt worden: in den schwärenden oder nässenden und den nicht schwärenden. Er verläuft folgendermassen: Er erscheint stets am Kopfe und zwar an den Haarwurzeln. Er stellt sich bisweilen in Gestalt kleiner flechtenähnlicher Blüthen oder Bläschen oder Knöspchen dar; andrerseits endigt sich derselbe auch mit Geschwürchen, die eine sehr kopiöse Materie absondern. Darüber bildet sich gar bald eine mehr oder minder trockne Borke, welche einen allgemeinen Schorf auszumachen scheint, bisweilen aber auch isolirt steht, leicht abfällt, allein sich eben so leicht wieder erzeugt. Von dem Kopfgrindgeschwüre hatten die Alten sehr unvollkommne Begriffe. Einige suchten dessen Sitz in dem knolligen Körper, woraus die Haare hervorkommen; allein mit Unrecht. Denn Leichenöffnungen haben uns gezeigt, dass diese Geschwüre an der Oberfläche der Lederhaut sitzen und nur selten darüber hinausgehen. Bisweilen vergeht der Kopfgrind von selbst, kann aber in manchen Fällen unendlich lange anhalten, und verschwindet nicht eher, als bis man wirksame Mittel dagegen anwendet. Öfters existirt eine allgemeine Diathese zu dieser Krankheit. Wird dieselbe zurückgetrieben: so kann sie innerlich die nachtheiligsten Folgen veranlassen *).

---

*) Alibert nimmt 5 Gattungen des Kopfgrindes an: 1) Tinea favosa, wo anfangs kleine Pusteln erscheinen, die

## Achter Artikel.

### Krätze (*Scabies*).

Die Krätze ist eine Krankheit aller Tegumente; doch bemerkt man sie nur selten im Gesichte. Sie kommt besonders am Rumpfe und an den Gliedmassen vor. Sie kann von selbst erscheinen oder durch

---

vieles Jucken verursachen und nach ihrem Aufbruche mit gelblichen Schorfen bedeckt werden, welche, immer mehr an Umfang zunehmend, eine ziemlich richtige Zirkelform beibehalten, und in ihrer Mitte ausgehöhlt sind. Wenn sie sehr zusammenfliessen, sehen sie fast wie Honig aus. Sie sind auf's innigste mit der Lederhaut verwachsen und öfters sehr dick. Lösst man einen solchen Schorf ab: so entdeckt man darunter mehr oder weniger tiefe Geschwüre, welche eine gelbliche, klebrige, übelriechende Materie ergiessen, und auf denen sich gar bald wieder ein neuer Schorf bildet. 2) Tinea granulata. Diese Gattung unterscheidet sich charakteristisch von der nächstfolgenden durch ihre kleinen, braun oder graulich aussehenden, unregelmässigen, öfters sehr harten, wie ranzige Butter riechenden Schorfe, welche gewöhnlich den obern und hintern Theil des Kopfes einnehmen und vieles Jucken verursachen. 3) Tinea furfuracea, porriginosa besteht in einer leichten Desquammazion der Epidermis und in Absonderung einer ulzerirenden Materie, welche die Haare zusammenklebt und, beim Trockenwerden, weissliche oder röthliche, kleienähnliche Schuppen bildet. 4) Tinea asbestina, amiantacea zeigt kleine, sehr feine, silberartig glänzende, seidenartig schillernde Schuppen, welche die Haare, vorzüglich die des Vorderkopfes, in Bündel vereinigen. Die Haut, als deren Sitz, wird roth und gefurcht. Diese Form verursacht wenig Jucken und hat gar keinen Geruch. 5) Tinea muciflua kann nicht blos allein die Haut des Schädels, sondern auch die des Gesichts und bisweilen auch die der andern Körpertheile affiziren. Man erkennt sie an den oberflächlichen Pusteln oder Ulzerazionen, welche eine klebrige Flüssigkeit absondern, die man mit verdorbenem Honig verglichen, und welche beim Trockenwerden aschfarbige, blassgelbe oder grünliche Krusten bildet, unter denen sich Eiter ansammelt. Diese Gattung des Kopfgrindes verursacht das lebhafteste Jucken und verbreitet einen Geruch, wie sauer gewordene Milch. — Zu bemerken ist übrigens hier noch der sogenannte Erbgrind, bei dem man, wenn ihm Lustseuche zum Grunde liegt, gewöhnlich Finnen, Mehlflechten hinter den Ohren, auch wol Geschwulst und Anfressung der Schädelknochen findet.

D. Übers.

Ansteckung mitgetheilt werden. Was auch deren Ursache seyn mag: so stellt sich doch der Ausschlag stets in Form kleiner Blüthen dar, die besonders zwischen den Fingern, so wie überhaupt an allen Gelenken zum Vorschein kommen. Diese kleinen Blüthen enthalten eine weissliche, jauchige Materie, gehen spitzig zu, und lassen sich von den übrigen Hautausschlägen sehr leicht unterscheiden. Diese Affekzion ist einzig und allein auf die Oberfläche der Haut beschränkt. Gewisse neuere Schriftsteller haben zwar behauptet, dass diese Blüthen von der Entwickelung kleiner Thierchen*) abhingen; allein es scheint nicht, als ob sie stets dieser Ursache zugeschrieben werden dürften. In der That bemerkt man auch, dass sie mit der grössten Leichtigkeit erscheinen und wieder verschwinden. Sie sind zahlreich, sobald sich der Kranke der Hitze aussetzt, und selten, wenn es kalt ist. Zurückgetretene Krätze kann ebenfalls nachtheilige Folgen innerlich veranlassen. Die Krätzpusteln verursachen ein ganz eigenthümliches Jucken, das sie von den übrigen Hautausschlägen unterscheidet; bisweilen blättern sie sich auch ab; es entsteht ein Schorf, welcher in Folge der Desquammazion abfällt.

Die Lepra war eine den Alten sehr bekannte Übelseynsform; doch zeigt sie sich gegenwärtig so selten, dass sich gar keine Beschreibung von ihr geben lässt**).

*) Man nennt bekanntlich diese Thierchen Krätzmilben (*Acarus exulcerans*), und Consbruch behauptet, dass sie wahrscheinlich immer nur Produkte des Ausschlages, keinesweges aber dessen Ursachen seyen; auch sagt in dieser Hinsicht ein französischer Arzt (Bégin), dass, wenn man, wie Einige gethan haben, die Existenz dieser Insekten auch nicht im Allgemeinen läugnete, es doch schon hinreichend wäre, sie niemals für die nächste Ursache der Krätze zu halten.
D. Übers.

**) Nichtsdestoweniger aber existiren sehr genaue Beschreibungen über diese Krankheit, die Bichat, wenn er auch nicht

# Neunter Artikel.

## *Symptomatische Affekzionen der Haut.*

Die symptomatischen Hautaffekzionen kommen bei den meisten, sowol akuten, als chronischen,

---

selbst Gelegenheit gehabt, solche zu beobachten, meines Erachtens, hätte sehr gut wiedergeben können. Ob Batemann dieselbe gesehen oder nicht, ist mir unbekannt; doch bezeichnet er die Lepra als schuppige, kreisförmige Mähler von verschiedener Grösse, welchem Übel aber die Araber und Arabisten noch andere Krankheitserscheinungen beigemischt hätten, so dass unter Lepra Arabum „Elephantiasis" zu verstehen sey. Die Formen, welche dieser Arzt aufstellt, sind: Lepra vulgaris, L. Judaeorum, welche Form von Moses Bacharit, von den Arabern Baras und von den Griechen Leukae genannt worden ist; ferner L. alphoides, L. nigricans. Das Merkwürdigste dieses Aussatzes, sagt Batemann, bestehe darin, dass er mehr das männliche, als das weibliche Geschlecht, Eunuchen hingegen niemals befalle. — Nach den neuesten Schriftstellern sind Lepra und Scabies dadurch von einander unterschieden, dass bei jener eine grössere Verdorbenheit und schlechtere Beschaffenheit der Säfte vorwaltet, als bei dieser. Ferner erfolgt bei der Krätze eine kleienartige Abschuppung; doch bei Lepra gleicht dieselbe wirklichen Fischschuppen; daher auch diese Gattung Lepra ichthyosis genannt worden ist. Schmalz rechnet zum Theil hierher auch den Stachelschweinaussatz (*Ichthyosis cornuta, Hystriciasis*), wo die Haut mit Borsten oder Stacheln besetzt ist. — Der bei der Krätze vorherrschende Reiz soll eigentlich deren Übergang in Lepra bewirken. Die Lepra, oder die Elephantiasis der Griechen ist unstreitig dasselbe, was Celsus mit dem Namen Impetigo bezeichnet. Manche Ärzte meinen, dass dieser letztere Ausdruck mit Lichen Graecorum gleichbedeutend sey, und Celsus das Nämliche darunter verstanden habe; allein nach der Meinung der meisten älteren sowol, als neueren Ärzte ist Lichen Graecorum erst das Impetigo Plinii, oder eine Ungleichheit der Haut, was mit ausserordentlichem Jucken und trocknen Bläschen verbunden ist, die sich geschlängelt nach andern Theilen hin verbreiten. Die wirkliche Lepra hingegen, oder Impetigo Celsi besteht in einer wirklichen chronischen Entzündung der Haut und des darunter liegenden Zellgewebes. Man hat drei Hauptarten derselben angenommen: 1) Lepra squammosa, 2) L. crustacea und 3) L. tuberculosa. — Die Lepra oder Elephantiasis der Araber fängt, bevor sie noch die Haut und das Zellgewebe angreift, mit

Krankheiten sehr häufig vor. Man kann sie füglich in drei Klassen bringen. Zu der erstern Klasse rechnen wir die mehr oder minder rothen Flecke, wie z. B. bei der Rose und den Masern. Zur zweiten gehören die mehr oder minder bedeutenden Bläschen, Blüthen oder Knöspchen, wie man sie z. B. im Friesel-, Scharlachfieber u. s. w. bemerkt. Endlich sind die der dritten Klasse auf die Veränderungen der verschiedenen Hautfunkzionen zu beziehen.

Die bei verschiedenen Fiebern vorkommenden Hautausschläge tragen keinesweges den Charakter der Rose an sich. Denn es zeigen sich in diesen Fällen weder Spannung noch heftige Schmerzen, und der Ausschlag endigt sich niemals durch Eiterung, ja öfters nicht einmal durch Abschuppung, weil nämlich jene Spannung fehlte. Diese Ausschläge stellen sich auf

---

Anschwellung der Drüsen und lymphatischen Gefässe an, und kann periodisch seyn. Diese Varietät ist diejenige, welche noch am gewöhnlichsten vorkommt. Wahrscheinlich meint aber Bichat die Lepra der Juden, wo er sagt, dass sich wegen ihres seltnen Vorkommens gar keine genaue Beschreibung davon geben lasse. Indess weiss man doch, ältern Berichten zufolge, so viel, dass sie auf der Haut in Gestalt weisslicher Flatschen erscheint, die durch andere hier und da zerstreut liegende kleinere Flecke erst zu solchen gebildet werden, und mit Schorfen oder schwachen Kallositäten bedeckt sind.

Was die übrigen Arten der Lepra anlangt, die unter den Namen Radesyge (*Lepra norvegica, arctica, Radesygen, Spedalskhed, Stemsygen, Stygsygen*); Mal rouge, Lepra cayennensis (*rubra*); krimmische Krankheit (*Lep. taurica, chersonesa, crimensis*); Flechte von Aleppo (*Lep. aleppica, Herpes aleppicus*); asturische Rose (*Lep. asturiensis*); Pellagra (*Lep. mediolanensis, italica*, mailändische Rose); Marschkrankheit (*Lep. holsatica, Morbus dithmarsicus*, in Holstein einheimisch) u. s. w., bekannt sind: so findet man dieselben in Schmalz'ens Diagnostik, in den Werken eines Alibert, Batemann, Villan etc. und die verschiedenartigen Veränderungen, welche sie auf der Haut und in den übrigen Theilen des Organismus hervorbringen, so ausführlich beschrieben, dass ich mich jeder weitern Bemerkung darüber enthalte. D. Übers.

verschiedene Weise dar: sie erscheinen bisweilen epidemisch; bisweilen gesellen sie sich auch spontan zu gastrischen und entzündlichen Fiebern; daher auch verschiedene Schriftsteller geglaubt haben, dass sie fähig wären, die Krankheit zu entscheiden; jedoch wird durch sie das Fieber nicht im geringsten modifizirt, und man kann sie nicht als kritisch betrachten. Ihr Sitz ist augenscheinlich das unter der Epidermis liegende Gefässgewebe. Die meisten dieser Ausschläge koindiziren ohne Unterschied mit bös- oder gutartigen Fiebern. Unter diesen Exanthemen gibt es eine besondere Gattung, von den Schriftstellern rothes Fieber*) genannt, das stets als ein gefährlicher Zufall betrachtet werden muss, weil es sich mit adynamischen oder ataxischen Fiebern vergesellschaftet. Ähnliche Ausschläge erscheinen auch bisweilen nach dem Genusse gewisser Fische**), z. B. des Seekrebses, der Muscheln u. s. w.

Die andere Klasse der symptomatischen Hautausschläge begreift die Peteschen (*Petechiae*) in sich. Es gibt deren mehrere Arten; doch sind die bei adynamischen Fiebern vorkommenden die gewöhnlichsten. Indess dürfen sie keinesweges als Symptom dieser Krankheit betrachtet werden, und durchaus keine Veränderung des Kurplans veranlassen. Zergliederungen haben bewiesen, dass ihr Sitz das Kapillargefässgewebe der Haut ist.

Ausser diesen adynamischen Peteschen, zeigen sich auch noch andere, deren sich die Schriftsteller bedienten, um damit diejenigen Fieber zu charakterisi-

---

*) Wahrscheinlich meint hier Bichat das *Purpurfriesel*, von Hahnemann *Febris purpura miliaris*, von Andern auch *rother Hund* genannt. D. Übers.

**) Man sehe in dieser Hinsicht die Seite 287 befindliche Note. D. Übers.

ren, mit denen sie sich kompliziren, und die sie nesselartige genannt haben. Allein es ist gewiss, dass sich dergleichen Peteschen zu verschiedenartig beschaffenen Fiebern gesellen können. Mit den Frieselpusteln ist es der nämliche Fall.

Man unterscheidet ein rothes und ein weisses Friesel. Hier erscheint das Stadium eruptionis gewöhnlich am vierten oder fünften Tage; öfters ist damit ein adynamisches Fieber vergesellschaftet. Dieser Ausschlag endigt sich in der Regel durch Abschuppung. Das rothe Friesel kommt selten vor, desto häufiger aber das weisse. Man sieht letzteres oft in Verbindung mit einem Entzündungsfieber verlaufen. Nach Erscheinung der Röthe, erheben sich auf ihr kleine zerstreut stehende Pusteln, die endlich in Folge der Desquammazion abfallen. Ihr Sitz ist ebenfalls das Kapillargefässystem.

Auf der Haut können auch kleine Blasen zum Vorschein kommen, die in Rücksicht des Charakters des Fiebers, mit dem sie sich kompliziren, von böser Vorbedeutung sind.

Sympathische Veränderungen der Hautausdünstung finden fast bei allen Krankheiten Statt. Denn diese ist alsdann, sowol ihrer Quantität, als Qualität nach, besondern Veränderungen unterworfen. Diese Regelwidrigkeiten der Hautausdünstung sind bald rein symptomatisch, in andern Fällen wieder kritisch.

Fieberschauer und Hitze sind als spezifische Krankheitsphänomene der Haut zu betrachten. Man muss in dieser Hinsicht die Sympathie der Hitze von der sympathischen Hitze gar wol unterscheiden. Bei Fiebern, wo der Kranke die Hitze für brennend hält, er aber dennoch seine natürliche Wärme behält, ist Sympathie der Hitze; hingegen existirt da sympathische Hitze, wenn ein Organ bei Gelegenheit einer an-

dern, ihm gleichsam fremden, Affekzion oder durch Leidenschaften der Seele echauffirt wird.

Unter die chronischen sympathischen Hautaffekzionen muss man zuvörderst die venerischen Krankheiten rechnen. In diesem Falle zeigen sie an, dass allgemeine Lustseuche zugegen ist. Es werden gar bald Rötheln, die, besonders gegen die Ränder hin, mehr oder minder hart sind, auf einigen Stellen der Haut sichtbar; doch wirft sich bekanntlich das Lustseuchengift weit öfterer auf die lymphatischen Drüsen oder auf schleimige Membranen hin. Bisweilen erscheinen auch venerische hahnekammförmige Auswüchse und Kondylome, welche stets auf eine örtliche Affekzion hindeuten, indess die venerischen Flecke ein allgemeines Leiden andeuten. Diese Übelseynsformen sind stets chronischer Natur; jedoch müssen sie von den bisweilen im Gesicht erscheinenden, öfters von einem herpetischen Übel abhängenden Ausschlägen gar wol unterschieden werden. Auch der Skorbut kann fast ähnliche Phänomene hervorbringen, und offenbart alsdann das, was man skorbutische Flecke nennt. In diesem Falle bleibt das Hautgewebe unversehrt, und zeigt blos blutige Extravasate.

Bei den meisten chronischen Krankheiten werden die Sekrezionen und Exhalazionen der Haut ebenfalls gestört. So ist z. B. bei innerlichen Vereiterungen die Haut trocken, es entsteht gegen Abend etwas Fieberschauer, kleiner und zusammengezogener Puls, nächtliche Schweisse.

Was die Beschaffenheit der Haut nach dem Tode anlangt: so bietet dieselbe besondere Verschiedenheiten dar. Bei gewissen Schlagflüssen, wo das Gesicht violet aussieht, verschwindet diese Farbe nur wenig, weil die kleineren Gefässe ihren Ton verloren haben. Eben so verhält es sich auch bei allen übrigen akuten

Entzündungen. Was die chronischen betrifft: so verschwinden diese nach dem Tode fast gar nicht, und man findet alsdann das Blut mit den Theilen gleichsam vereinigt *).

*) Am Schlusse dieses Kapitels stehend, kann ich nicht umhin, noch einiger, von Bichat nicht erwähnter, Regelwidrigkeiten der Haut in der Kürze zu gedenken. — Obgleich Meckel in seinem Handbuche der pathologischen Anatomie nichts von der Verknöcherung der Haut erwähnt, sondern mehr (Th. 3. S. 276—287) die Hornbildungen daselbst in nähere Betrachtung zieht: so findet man doch in andern Schriftstellern einige Fälle verzeichnet, die, obwol sie zu den seltensten gehören, uns von der Bildung erdiger und knöcherner Konkremente in der Haut Kunde geben. Zum wenigsten berichtet uns Otto, dass sich im Kabinet der *Ecole de Médicine* zu Paris ein in jedem Durchmesser über einen Zoll grosses Knochenstück aus der Haut eines achtzehnjährigen Mädchens befinde. — Was die unter mancherlei Gestalt und Beschaffenheit erscheinenden Auswüchse auf der Haut betrifft: so sind diese zu bekannt, als dass ich dabei länger verweilen sollte. Nur über die oben von Bichat erwähnte quantitativ uud qualitativ veränderte Hautausdünstung noch einige Worte. Es ist in dieser Hinsicht besonders die Veränderung der Farbe, die der Schweiss bei manchen Krankheiten annimmt, zu berücksichtigen. — Er ist bisweilen gelb, orange, und, was er vorzüglich häufig unter den Armen ist, hochroth gefärbt; Borellus hat ihn auch grün, Doläus bei einem Epileptischen blau und Langelot und Lanzoni beim Skorbut sogar ganz schwarz gesehen. Ausserdem dass man den Schweiss bisweilen klebrig, oder sehr fettig gefunden hat, führt Paullini (*obs. phys. med. in App. Misc. N. C. Dec. II. An. V. obs.* 18) auch Fälle an, wo man ihn milchig und bei Gichtischen manchmal erdig sah, welches letztere auch Bartholin bemerkt haben will. Otto sagt, dass man, obwol in seltnen Fällen, sogar die monatliche Reinigung durch die Haut geschehen sah. Endlich führt auch Brückmann (man sehe dessen Schrift über die Wiederherstellung des Quecksilbers im menschlichen Körper, in Horn's Archiv, f. Med. B. II. H. II. S. 252), Fälle an, wo man nach starkem Quecksilbergebrauch metallisches Quecksilber durch die Haut hat abgehen sehen. D. Übers.

# Eilftes Kapitel.

## *Krankheiten der Muskeln des organischen Lebens.*

Das Muskelsystem zerfällt in zwei Hauptklassen: die eine begreift die organischen Muskeln, die andre hingegen die willkührlichen (*Musculi locomotorii*) in sich. Denn diese beiden, schon in der Physiologie in Bezug auf ihre vitalen Eigenschaften, so sehr sich unterscheidende Classen, sind diess auch in pathologischer Hinsicht in Bezug auf ihre Affekzionen.

Das organische Muskelsystem ist, in Rücksicht auf die mannigfaltigen Veränderungen seiner Struktur, sehr vielen Krankheiten ausgesetzt. Hingegen bewirkt das den willkührlichen Muskeln inwohnende gleichförmige Wesen, dass alle Krankheiten derselben ihnen gemeinschaftlich und fähig sind, einen Ort zu verlassen und sich auf einen andern hinzuwerfen, wie diess z. B. beim Rheumatismus geschieht; indess jeder fibröse Theil der Eingeweide für sich allein eine besondere Krankheit erlangen kann, so dass z. B. eine Entzündung der Gedärme keineswegs sich so darstellt, wie eine Entzündung des Herzens oder der Gebärmutter. — Betrachten wir zuerst die Herzkrankheiten.

## Erster Artikel.

*Krankheiten des Herzens.*

Das Herz besteht aus drei Theilen: aus seiner äussern Membran, die dem Herzbeutel angehört, aus seinem Muskulargewebe und endlich aus seiner innern Membran, welche von den Gefässen abhängt. Indess soll hier unser Augenmerk blos auf die Fleischsubstanz des Herzens gerichtet seyn. Man hat dessen Krankheiten in akute und chronische unterschieden. Die älteren Ärzte hatten von ihnen eine höchst unvollkommne Kenntniss; doch sind sie seit einiger Zeit durch Corvisart viel besser entwickelt und dargestellt worden. Das Herz ist ohne Zweifel eben so zu akuter Entzündung geneigt, als die übrigen Muskulargebilde; nichtsdestoweniger aber muss man sich bestreben, neue Untersuchungen über diese Krankheit anzustellen, weil die dafür angegebenen Merkmale immer noch höchst unbestimmt sind. Dass übrigens akute Herzentzündungen selten vorkommen, beweisen schon die wenigen Spuren, welche man bei Leichenöffnungen davon antrifft*). Das Nämliche gilt auch von der

*) Gar so selten, wie Bichat es meint, möchte doch die akute Herzentzündung (*Carditis*) nicht seyn. Weil aber hier die allgemeinen und besondern Zeichen der deutlichen Brustentzündung mit denen der Herzkrankheit verbunden sind, weil ferner die Carditis mit andern Brustentzündungen viel Aehnlichkeit hat: so wird sie sehr oft verkannt, und erst durch die Leichenöffnung entdeckt. Dass man in jener Zeit so selten Spuren dieser Entzündung im Herzen wahrnahm, lag unstreitig wol daran, dass man die zurückbleibenden Spuren einer Herzinflammazion entweder gar nicht kannte, oder vielleicht nur eine höchst unvollkommne Kenntniss von den sichtbaren Veränderungen, die dieses Organ nach dem Tode darbietet, hatte. Das ausführlichste und am besten umfassendste Werk über diesen Gegenstand ist unstreitig das des Herrn Hofr. Kreyssig, welcher die Herzentzündung 1. in einfache und idiopathische, 2. in schleichende, versteckte und mit andern Herzfehlern kompli-

Vereiterung des Herzens. In Rücksicht abnormer Veränderungen der Fleischsubstanz dieses Einge-

---

zirte, 3. in polypöse Herzentzündung und 4. in die Entzündung der Kranzarterien unterschieden hat. Ohne weiter diese von Kreyssig sehr trefflich beschriebenen Arten und deren Symptome ausführlicher zu betrachten, bemerke ich blos, dass bei ersterer der Schmerz gewöhnlich unbedeutend und die Kranken nur eine ungewohnte Empfindung in der linken Brust fühlen, wo alsdann auch die Entzündung in der linken Seite des Herzens sich befindet. Die anfangs vorübergehende Bänglichkeit mit Hüsteln, was beides nicht konstant ist, und die Möglichkeit dabei tief einzuathmen; ferner die späterhin eintretenden Verschlimmerungen, die sich in Paroxismen brechen, die Erstickungsgefahren, u. s. w. können schon als Unterscheidungszeichen von der Lungenentzündung dienen. Der Tod erfolgt, wenn er unmittelbar vom Herzen ausgeht, sehr schnell, langsam hingegen, wenn er durch Lähmung der Lunge bewirkt wird, und wenn Catarrhus suffocativus vorausgeht. — Die verlarvte Carditis hingegen kann, nach Kreyssig, zugleich schleichend und versteckt seyn, weil sie, was Zergliederungen bewiesen haben, oft blos zwischen den Häuten vorkommt. Diese zeigt die nämlichen Symptome, wie die vorige; jedoch sind sie schwächer, langsamer, vereinzelt und auch durch andere Zufälle maskirt, was die Diagnose sehr erschwert; daher diese Entzündungsform am meisten zu fürchten ist. — Unter der polypösen Carditis versteht K. eine solche, welche in einer Ausschwitzung besteht, durch welche eine polypöse Masse gebildet wird, die, weil man sie erst bei der Leichenöffnung findet, erst dann von der dagewesenen Entzündung dieses Organs Kunde giebt. Ihre Symptome unterscheiden sich nicht bedeutend von denen der vorigen Art. — Die Entzündung der Kranzarterien ist eigentlich die Angina pectoris (*Brustbräune*), welche bisweilen der Ursprung der Verknöcherung der genannten Arterien ist. Paré hat bemerkt, dass anfangs die Krankheit, Pfeilstichschmerzen gleich, durch die Brust sich verbreitete, und zwar vom Brustbein aus; dabei beobachtete er: beschwertes Athemholen, Uebelkeit, Erbrechen, blass-kaltes Gesicht, mit vermehrter Hautausdünstung. Er fand nach dem Tode diese Arterien entzündet, mit angehender parzieller Verknöcherung. — Andere Eintheilungen der Carditis gründen sich, nach Kreyssig und Puchelt, auf vorherrschende Venosität, was dann eine Entzündung des rechten Herzens, als des vom Venensystem beherrschten Theils: die venöse Herzentzündung, gibt; die durch vorherrschende Arteriosität bewirkte Carditis muss demnach im linken Herzen, als den vom Arteriensystem beherrschten Theile, Statt finden, und demnach die arteriöse Herzentzündung begründen.

weides, im Betreff der ihr inwohnenden Lebenskräfte, wird bisweilen deren Zusammenziehungsfähig-

---

Die Ausgänge der Herzentzündung sind sehr zahlreich. Sie geht indess nur selten in Gesundheit über, und wenn diess nicht durch kritischen Schweiss oder Urin geschieht, erfolgt der Tod schon den 7ten Tag. Dieses kann aber auch erst in der 4ten Woche geschehen, wo er durch Zerreissung des Herzens erfolgt. Andere Ausgänge sind: Ausschwitzungen plastischer Lymphe auf der Oberfläche dieses Organs, Bildung von Pseudomembranen, die insgesammt Verwachsungen des Herzens mit dem Herzbeutel veranlassen können; ferner Vereiterungen (*Hilscher et Schmiedel de exulceratione pericardii et cordis. Ienae.* 1742.), Bildung polypöser Massen im Innern des Herzens. — Chronische Nachkrankheiten die sich aus Herzentzündungen entwickeln können, sind mannigfaltig, als: Verwachsung, Verdünnung, Verdickung, Verknöcherung, Auflockerung und Erschlaffung des Herzens. Denn in hohen Graden wird bei Sekzionen das Herz ganz welk und mürbe gefunden. Allein in jedem Grade der Herzentzündung können Verhärtungen des Herzens bis zur Verknöcherung entstehen. Eben so bemerkt man auch Erweiterungen und Verengerungen der Arterien und Ostien (*Iouilletton im Bulletin de l'école et de la societé de médicine de Paris.* 1808. *Novbr.*) Ferner bemerkt man auch an den Klappen Auswüchse, Knorpel, Verknöcherungen. Was den Ausgang in Brand betrifft, der den höchsten Grad von Auflockerung und Verdünnung des Herzens anzeigt (man sehe *Lieutaud's* Schrift T. II. p. 168. und *Morand im Mem. de l'acad. des Sc. Paris* 1732. *S.* 594.) was ferner das Ausbilden polypöser Massen (besonders von *Baillie* und *Gärtner* beobachtet) anlangt, die indess Pasta (*de sanguine et sanguineis concretionibus, per anat. indagatis. Bergam.* 1786.), so wie auch Otto für blosse Lymphkonkrezionen halten: so müssen diese Ausgänge unmittelbar und schnell den Tod nach sich ziehen. Bei Ausschwitzungen, Vereiterungen, Wasserergiessungen sind die Zufälle sich ähnlich.

Nur noch etwas Weniges über den Leichenbefund im Allgemeinen. — Nach der Sekzion fand man die äussere Haut oder das Pericardium roth, aufgetrieben und häufig bis zu 1 Zoll verdickt, ein anderes Mal war es mit einer weissgelben, mehr oder weniger festen plastischen Pseudohaut überzogen, oder es war blutig, röthlicher, serös und durchsichtiger; mehr oder weniger wässrige Feuchtigkeiten (*Hydrops acutus*), deren Menge mehrere Pfunde (*Lieutaud* fand einmal 6 Pfund Wasser darin) erreichte, fand man auch darin angesammelt. Die Muskelsubstanz des Herzens fand man weich und bleich, bisweilen aber auch, wie Morgagni bemerkt hat, blau, wobei dann das Herz weni-

keit unterbrochen, was alsdann jene unter dem Namen Syncope bekannte Krankheitsform konstituirt.

---

ger roth aussah; die Fleischfasern waren erschlafft, mürbe, zerreiblich und bleich, und oft entdeckte man zwischen ihnen eine eiterartige, lymphathische Feuchtigkeit. Auch fand man auf der äussern Oberfläche der Muskelschicht eine bläuliche Masse, die wie Fett aussah, wie besonders Portal und Testa bemerkt haben. Weitbrecht sagt, dass in sehr seltnen Fällen die ganze Substanz des Herzes in Fett verwandelt gewesen sey. Bisweilen fand man auch an dem genannten Orte eine harte, steinartige Masse und Verknöcherungen. Was die letztern betrifft: so findet man diese in den Schriften eines Haller (*Elem. Physiol. Vol. VIII. Part. II. p.* 78.), Crüvel (*de cordis et vasorum osteogenesi etc. Halae* 1755. *c. tab. aen.*), I. van Heekeren (*de osteogenesi praeternaturali. L. B.* 1797.) u. s. w. aufs trefflichste beschrieben. Miachelis und Simmons führen sogar Fälle an, wo dergl. Knochenkonkremente fast das ganze Herz einnahmen. Ferner fand man nach Carditis auch Verengerung und Erweiterung der Ostien sowol, als der Ventrikel, des Herzbeutels, als auch der Muskelsubstanz. Auch ist der Grad der Röthe oft so bedeutend, dass die ganze innere Membran wie injizirt erscheint. Auch werden andere krankhafte Produkzionen bemerkt, welche, nach Puchelt, wol grösstentheils, in Folge der Ausschwitzung, ihren Ursprung aus sich selbst nehmen mögen, wobei dann jede Spur der Entzündung verschwunden war. Diese Produkzionen sind höchst mannigfaltig: bald bestehen sie in einer lymphatischen Pseudomembran, wie bei Angina membranacea, bald in polypösen Massen, besonders auf dem Grunde der Schleimhäute, wo sie so fest an der innern Haut des Herzens anhängen, dass man die innere Haut selbst mit abreissen muss, um dieselben zu lösen; bisweilen sind sie aber auch ganz frei und fluktuirend im Herzen gefunden worden, und bestanden dann aus weiss-gelblichen Körpern, die filzartig zu seyn schienen, von geringer Festigkeit waren, und oft aus einem grossen und kompakten Körper bestanden, der mit seinen Füssen durch die Klappen in die Gefässe sich verbreitete. Diese Körper findet man gewöhnlich solide und ohne Höhlen, bisweilen aber auch ein wenig hohl und röhrenförmig; öfters findet man letztere auch an einer Stelle fest und kompakt, von wo aus alsdann die Fortsetzungen nach den Gefässen gehen; ihre Oberfläche scheint mit geronnenem Blute bedeckt zu seyn. — Bei Entzündung der Kranzarterien hat man bei der Zergliederung auch Vereiterung und Verknöcherung wahrgenommen, so wie auch käsig-polypöse Massen, welche sich in die Kranzarterien ausgeschieden hatten. — Stoll fand im Herzen sogar Petechien. Man kennt zwar noch andere Resultate, die Zergliederungen in diesem Falle geliefert haben; doch habe ich

Dieser Fall ist jedoch weit seltner, als der, wo die nämlichen Lebenskräfte sich im Zustande der Exaltazion befinden. Denn es ist wol keinem Zweifel unterworfen, dass bei den meisten Fiebern die Vitalitätskraft des Herzens leidet und vermehrte Energie derselben vorhanden ist. Daher muss auch der bei organischen Herzaffekzionen vorkommende Pulsschlag von dem durch gewisse Fieber erregten gar wol unterschieden werden, widrigenfalls man öfters zur Aufstellung ungünstiger Prognosen verleitet werden würde. Wenn bei Fiebern der Puls intermittirend geht, ist diess eine üble Vorbedeutung, indess bei Herzaffekzionen diese Intermission lange Zeit ohne Zufall fortbestehen kann. Bei intermittirenden Fiebern ist der starke Puls ein Zeichen der Vollblütigkeit (*Plethora*); da hingegen bei gewissen Anevrysmen des Herzens der Puls die nämliche Völle zeigt. Wenn in Folge einer Herzkrankheit Wassersucht eintritt, erreicht öfters der Pulsschlag eine ausserordentliche Stärke. Hieraus geht hervor, dass abnorme Veränderungen wesentlich das Fieber veranlassen, dass sich dann in der Folge mit andern Krankheiten komplizirt, und hierdurch bald diesen bald jenen Charakter annimmt.

Eine andere akute Herzaffekzion ist die Palpitatio cordis (Herzklopfen), die in einem mehr oder minder bemerkbaren, kürzer oder länger anhaltenden Schlagen, Pochen oder Klopfen des Herzens besteht. Dasselbe hängt bald von einer zu übermässig grossen Anhäufung des Bluts, wie z. B. beim Laufen, bald von Aufregung der vitalen Kräfte, z. B. durch Leidenschaf-

---

blos die vorzüglichsten angeführt, weil sonst diese Note noch stärker worden wäre, als sie es schon ist. Möge mich indess in dieser letztern Hinsicht die von Bichat gelassene Lücke und die Wichtigkeit des Gegenstandes entschuldigen.
D. Übers.

ten, ab. Da bei den meisten Affekzionen, wo die Lungenfunkzion gehindert ist, das Blut nicht gehörig zirkuliren kann: so erfolgt darnach stärkeres oder schwächeres Herzklopfen auf der rechten Seite. Eine andere, bis jetzt noch unbekannte Ursache des Herzklopfens ist das Asthma, das, ungeachtet es seinen Sitz in den Lungen hat, nur selten ohne Herzklopfen erscheint. Uebrigens ist letzteres mit Respirazionsbeschwerden, Beängstigung u. s. w. vergesellschaftet, welcher Zustand dann öfters für eine Herzkrankheit gehalten wird.

Das Herzklopfen hängt gewöhnlich von der organischen Disposizion der Wände dieses Eingeweides ab, welche verknöchern oder mehr Umfang und Grösse erlangen können, wodurch zwei Klassen von Krankheiten gebildet werden. Betrachten wir zuvörderst die der letztern Klasse.

Die Grösse des Herzens im Kadaver kann, nach den verschiedenen Todesarten, ebenfalls verschieden seyn. Es gibt Fälle, wo, wie z. B. bei durch Blutstürze veranlassten Todesfällen, der rechte Theil dieses Organs sehr zusammengezogen ist. Bei Guillotinirten findet man ein ausserordentlich kleines Herz, desgleichen auch bei an Synkope Verstorbenen. Bei Schwindsucht verkleinert es sich ebenfalls, weil es da weniger Blut, als gewöhnlich enthält.

Hingegen ist besonders bei Asphyxien die Grösse des Herzens vermehrt, desgleichen bei Apoplexie. Man findet in diesen beiden Fällen das Herz doppelt grösser, als nach Blutstürzen. Diese Arten zufälliger Herzerweiterungen geschehen besonders auf der rechten Seite. Die dabei erfolgende Verdünnung der Wände vermindert dann auch zugleich die Dicke der Fleischschichten; indess bei daselbst vorkommenden

Anevrysmen diese Muskelbündel an Grösse mehr zunehmen*).

Das Anevrysma des Herzens kann sowol auf dessen rechter Seite, die mit dem schwarzen (Venen-) Blute, als auch auf der linken Seite, die mit dem rothen Blute in Verbindung steht, zum Vorschein kommen. Iedoch ist die linke Seite diesem Zufall am häufigsten ausgesetzt. Das Anevrysma des Herzens erscheint besonders bei Erwachsenen und wird gewöhnlich durch eine moralische Ursache herbeigeführt. Iedoch können auch noch andere Ursachen dazu Veranlassung geben. Höchst wahrscheinlich gehört hierher die Verknöcherung der das Herz umgebenden Arterien, wodurch die Zirkulazion gehindert wird. Wenigstens liefert die pathologische Anatomie viele Beispiele dieser Art. Eben so zieht öfters auch die Verknöcherung des Arkus Aortae eine anevrysmatische Erweiterung der linken Seite des Herzens nach sich. Was aber auch für Ursachen die Bildung eines solchen Anevrysma veranlassen mögen; so offenbart es sich doch durch folgende Erscheinungen, die entweder wesentliche oder symptomatische sind.

Das Klopfen in der Gegend des Herzens ist keinesweges immer als sicheres Zeichen des Anevrysma zu betrachten. Denn jenes wird öfters durch angesammelte Flüssigkeiten oder andre Ursachen veranlasst. Ueberhaupt fühlt man beim Anevrysma ein mehr oder minder starkes Klopfen in der Gegend der Brust, und

---

*) Beispiele von drei, viermaliger Vergrösserung des Herzens findet man in Ogle's *Mem. of the medic. Societ. of London. Vol. I.* in Heurnius *Hist. et observ. rarior. operibus Fernelii adnexae. p.* 26. — *Die Sammlung auserles. Abh. f. prakt. Aerzte Bd. XIV. S.* 590. *Anmerk.* berichtet uns, dass Gustav Adolphs Herz 50 Loth wog, und Otto besitzt eins, das sogar 2 Pfund 20 Loth wiegt.

D. Übers.

diess zwar um so lebhafter, je magrer das Individuum ist. Dieses Klopfen erstreckt sich bisweilen sogar bis zum Schwerdfortsatz herab. In diesem Falle wollten es gewisse Schriftsteller für ein Merkmal der Erweiterung des Stammes der Eingeweidsarterie (*Arteria coeliaca*) halten; jedoch hat derselbe eine weit tiefere Lage; vielmehr lässt sich alsdann mit Gewissheit auf die Existenz eines Anevrysma des Herzens schliessen. Bei sehr magern Personen fühlt man die Pulsazion auf der rechten Seite mehr oder minder deutlich. Die Herzschläge sind bald anhaltend, bald erscheinen sie, und zwar gewöhnlich gegen Abend, in Paroxismen. In diesem Falle nehmen die Symptome zu, und der Kranke ist in Gefahr zu ersticken. Bei diesem Zustande ist zugleich auch der Puls von ganz besonderer Beschaffenheit und manchen Veränderungen unterworfen; er ist bald ausserordentlich gross und stark, das Klopfen mit Geräusch verbunden; bald ist er wieder sehr klein, schwach und zusammengezogen. Diese Varietäten können während des Verlaufs der nämlichen Krankheit zum Vorschein kommen. Bei einfachen Anevrysmen ist gewöhnlich der Puls nicht intermittirend; diess wird er erst durch Verknöcherung der Klappen. Bei Herzkrankheiten existiren, wie überhaupt bei allen organischen Affekzionen, Schmerzen; dieses örtliche Gefühl eines tiefen Schmerzes entspricht gewöhnlich der Stelle des Schwerdfortsatzes. Oefters wird hierdurch die ganze Brust beschwert, und bei der Perkussion klingt der Ton auf der rechten Seite weit dumpfer, als auf der linken. Iedoch ist bei diesen Affekzionen auf dieses Zeichen weniger sicher zu bauen, als da, wo Ergiessungen Statt gefunden. In Rücksicht des Druckes, welchen man auf den Unterleib ausübt, bringt derselbe bald Vortheile, bald nicht. Wenn das Herz voluminös ist, bringt der Druck Schmerzen hervor, und es entsteht

ein Gefühl von Ohnmacht. Bei Ergiessungen in das Bauchfell findet das Nämliche Statt; doch wenn blos Verknöcherungen da sind, hilft dieses Mittel nichts. Erstickungszufälle sind, so geringfügig sie auch seyn mögen, ein den Herz- und Lungenkrankheiten gemeinschaftliches Symptom. Denn ohne Zweifel müssen, wenn das Zirkulazionsorgan eine übermässige Grösse erreicht, durch Zusammendrückung der Lungen Erstickungszufälle verursacht werden. Uebrigens bemerkt man, dass sich dergleichen Kranke am Tage besser befinden, und die Symptome erst Abends sich vermehren. Indess ist der Unterschied zwischen den durch das Herz und denen durch die Lungen verursachten Erstickungszufällen wesentlich wol zu erkennen. Die Lage der Kranken bei Herzaffekzionen ist ein charakteristisches Kennzeichen; sie können hier durchaus nicht horizontal liegen: denn um sich das Respiriren zu erleichtern, richten sie sich zum Sitzen auf, weil bei dieser Lage das Herz die Lungen nicht so zurückdrücken kann. Dabei zeigt sich ein habitueller, mehr oder minder heftiger Husten, der bald trocken, bald mit mehr oder weniger kopiösem Auswurfe verbunden ist. Das Ensemble aller dieser Zeichen lehrt uns die Krankheit erkennen. Diese sind entweder anhaltend, oder bilden, besonders des Abends, Paroxismen; bisweilen werden sie erst aller 2 bis 3 Tage einmal sichtbar.

Was die Symptome der benachbarten Organe anlangt: so häufen sich bisweilen im Herzbeutel Flüssigkeiten an; doch geschieht diess hier verhältnissmässig weniger oft, als bei Unterleibskrankheiten im Bauchfelle. Ferner wird auch der Appetit gestört, das Gesicht aufgedunsen und blass, und in den Sekrezionen gehen verschiedene Veränderungen vor. Bisweilen zeigt sich auch Leukophlegmasie, wie diess bei vielen

organischen Affekzionen zu geschehen pflegt. Die Dauer dieser Anevrysmen beläuft sich bisweilen auf drei bis vier Monate; doch können sie auch eben so viel Jahre bestehen. Diese Übelseynsform ist offenbar chronisch und die einzige ihrer Art, welche keine Desorganisazion der Wände des Organs verursacht. Fünf oder sechs Tage vor dem Tode verfallen die Gesichtszüge, und der Kranke wirft reines oder mit Schleim vermischtes Blut aus. Bei der Leichenöffnung findet man die Lungen entweder gesund oder verwachsen, das Volum des Herzens mehr oder minder vergrössert und in der Regel dessen linke Seite im kranken Zustande. Öfters ist auch die Aorta von dem Übel ergriffen; die Wände sind gewöhnlich mehr verdickt, so wie auch die Muskelbündel, die Herzohren bisweilen etwas erweitert, die Lungen mehr oder minder aufgetrieben, dagegen die gastrischen Organe im natürlichen Zustande. Indess wird auch bisweilen die rechte Seite des Herzens der Sitz von Anevrysmen; doch findet man in diesem Falle dessen Wände nur selten verdickt *).

Was die sympathischen Affekzionen des Herzens betrifft, sind diese bereits a. a. O. erwähnt worden.

---

*) Wie Meckel in seinem Handbuche bemerkt, hat Corvisart (*Sur les maladies du coeur. Paris* 1806. *p.* 56 *ff*) auf die zwei Hauptverschiedenheiten des Herzanevrysma, dass nämlich die Wände dieses Organs entweder blos ausgedehnt und zugleich dünner oder wenigstens nicht dicker, als im Normalzustande sind, oder dass die Masse desselben reel zugenommen hat, mit Recht die Eintheilung in das aktive und passive Anevrysma gegründet. Das Wissenswertheste hiervon, mit Hinweisung auf eine ausgewählte Literatur, findet man in Meckel's Handbuche 2. Th. S. 228 - 233. — Was die übrigen angebornen oder durch Krankheiten erlangten Regelwidrigkeiten des Herzens, z. B. Mangel, regelwidrige Stellung und Lage, mangelhafte Form desselben, dann dessen innere Organisazion, u. s. w. betrifft: so sehe man die in dem nämlichen Handb. Th. I. von S. 412—475 verzeichnete treffliche Abhandlung.

D. Übers.

## Zweiter Artikel.

*Krankheiten des zur Verdauung gehörigen Muskulargewebes.*

An das Fleischgewebe des Herzens reiht sich zunächst das Muskelgewebe der Speiseröhre, des Magens, der Gedärme, der Harnblase und der Gebärmutter. Im Allgemeinen ist es nur wenig organischen Affekzionen ausgesetzt. Erweiterungen z. B. finden daselbst niemals Statt. Es kann zwar beim Krebs und verschiedenen Auftreibungen mitleiden, doch geschieht diess nur durch Kontiguität. Nicht so verhält es sich mit dessen akuten Übelseynsformen: denn öfters wird im Magen blos durch krampfhafte Thätigkeit der daselbst befindlichen Muskularfibern Brechen erregt. Das Nämliche geschieht auch beim Volvulus (*Convolvulus*, Verschlingung). Die Affekzion bleibt in diesem Falle der Organisazion völlig fremd, und beruht blos in einer symptomatischen oder wesentlichen krankhaften Umstimmung der diesem Muskulargewebe inwohnenden vitalen Kräfte. Das Erbrechen kann von einer Affekzion der Schleimmembran abhängen; öfters liegt auch das hierzu Veranlassung gebende Organ sehr entfernt. Der symptomatische Durchfall kommt ebenfalls ziemlich häufig vor. Eben so verhält es sich auch mit der Harnblase.

Die Muskulargewebe des organischen Lebens haben mit den Muskeln des animalischen Lebens gar nichts gemein; jene werden niemals von Konvulsionen ergriffen. Jedoch gibt es eine Art von Kolik, bei der das Muskulargewebe der Gedärme gleichsam gelähmt (*paralysé*) zu seyn scheint, nämlich die Malerkolik, bei der der Stuhlgang so sehr erschwert ist. So ist auch bisweilen die Harnblase bei gewissen Hemiplegien, wo die Gedärme der affizirten Seite an dem pa-

ralytischen Zustande mit Theil nehmen, ebenfalls einigen krampfhaften Übeln unterworfen *).

---

## Dritter Artikel.

*Krankheiten des Uteringewebes.*

Das Gewebe der Gebärmutter ist der Sitz zahlreicher Übel, und obgleich darüber schon sehr viel gesprochen worden, sind sie doch noch wenig bekannt. Es kann, eben so wie das Gewebe des Herzens, von Entzündung befallen werden; allein ungeachtet sich deren Existenz hier nicht bezweifeln lässt: so fehlen doch noch manche Zeichen, um eine Entzündung in diesem Gewebe zu erkennen; zum wenigsten bemerkt man bei der Leichenöffnung nur ganz schwache Spuren der Röthe. So viel auch die Schriftsteller von der Suppurazion des Uteringewebes gesprochen haben: so lässt sich diese doch selten aus bestimmten und sichern Merkmalen erkennen. Im Kindbettfieber findet man dieses Gewebe stets gesund **). In Rück-

---

*) Meines Erachtens, dürfte diess hier der rechte Ort seyn, den Leser auf das treffliche Werk eines unserer schätzbarsten und verdienstvollsten Ärzte, nämlich auf Herrn Hofrath Clarus Schrift: „*Der Krampf*" betitelt, aufmerksam zu machen, aus welchem Grunde ich auch die hier von Bichat nur angedeuteten spasmodischen Affekzionen und die Wirkungen, die sie in den genannten Theilen hervorbringen, so wie die Resultate, die sich aus Leichenöffnungen ergeben, hier unerwähnt lasse, indem genannte Schrift Alles darbietet, was unermüdeter Forschungsgeist und vieljährige praktische Erfahrungen in diesem Zweige der Wissenschaft haben ausfindig machen können. D. Übers.

**) Was ich, zufolge der Erfahrungen sehr gelehrter praktischer Ärzte, sehr bezweifle. Übrigens scheint sich auch hier der Verfasser zu widersprechen: denn S. 68 sagt er, dass beim Kindbettfieber der Uterus weit eher, als bei jeder andern Affekzion, in Fäulniss übergehen könne. Wenn er diess vom ganzen Uterus sagt, wie kann denn da dessen Gewebe verschont bleiben? Dass die Substanz des Uterus bisweilen

sicht der Verhärtung des Uterus, kommt diese ziemlich selten vor und zieht keinesweges immer Krankheit nach sich: denn man findet sie bisweilen bei den gesundesten Subjekten; daher hat man ohne Zweifel Unrecht gethan, diese Disposizion für die Ursache der Unfruchtbarkeit zu halten. Beim Krebs entsteht diese Verhärtung blos durch Kontiguität.

Was die Polypen der Gebärmutter anlangt: so gibt es deren zwei Arten: die einen, durch die Schleimhaut erzeugt*), können als Schwammgewächse, welche öfters sich stückweise, wie Lappen, ablösen, betrachtet werden; die andern hingegen haben in dem Fleischgewebe selbst ihren Sitz. Sie sind gleichsam sarkoma'ös und erscheinen selten vor den Jahren der Pubertät; sie sind mehr oder minder hart und zahlreich, werden bald durch konzentrische oder ungeordnete Schichten gebildet, bald zeigt ihr Inneres eine zellige Beschaffenheit. Ihre Grösse ist verschieden und richtet sich nach deren Anzahl. Sie befinden sich bald seitwärts der Mutterhöhle, bald ausserhalb derselben. Im erstern Falle werden sie von der Schleimmembran, ohne dass dieselbe affizirt ist, umgeben; im andern Falle hingegen sitzt der Polyp blos in dem dickern

---

normal bleibt, haben Beobachtungen hinlänglich bewiesen; allein ein stetes Gesundbleiben, wie Bichat behauptet, lässt sich wol nicht in allen Fällen denken. Möglich ist es vielleicht, dass dieses Gewebe stets erst sekundär abnorm wird; allein wenn bisweilen, und zwar in Folge äusserer Ursachen, der Uterus nach der Entbindung sich nicht wieder zusammenzieht, ist es da nicht das Muskulargewebe daselbst, das zuerst seine Kontraktilitätskraft verliert, mithin primär leidet? Und wenn, wie die meisten Ärzte gefunden haben, der ganze Uterus nach Kindbettfiebern entzündet war, muss man da nicht glauben, dass eben diese Entzündung das Kindbettfieber veranlasste? Und sollte wol hierbei das Uteringewebe verschont bleiben? D. Übers.

*) Man sehe die auf Seite 155 befindliche Note.
D. Übers.

Theile der Wände des Uterus, wo er sich gebildet hat. Hieraus ersieht man, wie fruchtlos öfters die Ligatur seyn dürfte, um deren Heilung zu erlangen. Die Kennzeichen der Polypen sind entweder allgemeine oder besondere: zuerst dumpfe Schmerzen in der Gegend der Gebärmutter, welche sich gegen die Lenden hinziehen; bisweilen gestörte Menstruazion, wozu sich weisser Fluss gesellt. Diese Affekzion der Schleimmembran, in Rücksicht auf den Gebärmutterpolypen, entsteht nach dem nämlichen Gesetze, wodurch das Blutspeien bei Lungenaffekzionen bewirkt wird. Von Zeit zu Zeit erscheint auch sympathisches Erbrechen; doch der Puls geht wie gewöhnlich; selten sind damit Fieberbewegungen verknüpft. Schweisse und Ohnmachten, so wie überhaupt Symptome anderer organischer Affekzionen sind dabei gar nicht vorhanden.

In Rücksicht der eigentlichen Merkmale, welche der Polyp, wenn er sich nach Innen zu befindet, darbietet, bleibt derselbe entweder im Uterus, oder ragt in die Scheide herab, oder tritt endlich ganz heraus. Im erstern Falle hält es schwer, dessen Existenz zu erkennen; sobald er aber in der Vagina ist, kann er dem Gefühle nicht länger verborgen bleiben. Es treten auch bisweilen Blutflüsse ein. Die Geschwulst selbst ist entweder abgerundet oder an verschiedenen Stellen höckerig. Man könnte sie in diesem Falle leicht mit Vorfall oder Umkehrung (*Renversement*) dieses Organs verwechseln. Indess lässt sich ein Vorfall der Scheide durchs Gefühl leicht unterscheiden, indem der äussere Muttermund stets in der gewöhnlichen Lage bleibt. Die Umkehrung fällt gewöhnlich blos bei der Entbindung vor; übrigens ist sie öfters auch eine Folge der Entwicklung des Polypen. Bisweilen fallen diese Polypen von selbst ab, werden durch den äussern Mut-

termund gleichsam abgeschnitten, oder man sucht diess wol auch durch die Ligatur zu bewerkstelligen. Wenn sie äusserlich zum Vorschein kommen, nimmt die sie umgebende Schleimmembran ein der äussern Haut ähnliches Ansehn an. Sobald sich aber die Geschwulst an der nach der Bauchgegend zu liegenden Seite befindet, lässt sie sich alsdann nicht leicht erkennen: denn man weiss in diesem Falle nicht, ob man das Übel für eine Wassersucht der Eierstöcke oder für eine Ansammlung von Hydatiden halten soll. In Rücksicht der aus Störungen der Funkzionen hergeleiteten Kennzeichen, lässt sie eben so wenig auf etwas Sicheres schliessen. Gewöhnlich tritt gegen das Ende allgemeine Leukophlegmasie hinzu.

Die Verlängerung oder Ausdehnung des Halses des Uterus ist ebenfalls eine Krankheit seines Fleischgewebes. Sie entsteht entweder spontan, hängt aber auch bisweilen von der Schieflage (*Déplacement*) des Uterus ab. Die Zurückbeugung (*Rétroversion* *) ist ebenfalls eine Krankheit dieses Organs, und

*) Dieser Zufall, auch Hysteroloxia posterior genannt, ist ausser der Schwangerschaft selten, und, nach Schmalz, nur bei ausgebogenem Rückgrat und sehr vorstehendem Vorberge möglich. Der Grund steigt auf den Wirbelbeinen in die Höhe, bewirkt Asthma, Brechen und Magenbeschwerden; ferner auch Stuhlzwang, wie Bichat sagt, und die hier desshalb applizirten Klystire könneu nicht hoch genug eindringen. Die dabei vorkommende Urinverhaltung rührt davon her, dass der Kopf des Kindes auf den Schamknochen aufsteht. — Was die, von Bichat nicht erwähnte Vorneigung des Uterus (*Hysteroloxia anterior*) anlangt: so kommt dieselbe auch bei Nichtschwangern vor, und bildet, wie Schmalz sagt, bei Schwangern einen oft sehr grossen Hängebauch (*Venter propendulus*), wobei der Oberbauch und die Hüftgegend leer, letztere aber wenig gespannt und weich ist. Die Schwangere fühlt hier gewöhnlich ein schmerzhaftes Spannen in der Blasengegend. Nimmt sie vom Sitzen schnell die aufrechte Stellung an, fühlt sie einen harten Körper auf die Blase fallen und drücken, der sie zum Harnen und Vorwärtsdrücken des Unterbauchs nöthigt, der aber bei der Rückenlage je-

zwar ein Zufall, welcher in den ersten Monaten der Schwangerschaft einzutreten pflegt, und gewöhnlich Urinverhaltung, Stuhlzwang, Verstopfung nach sich zieht.

Die Umkehrung oder Umstülpung der Gebärmutter*) geschieht nur während der Entbin-

---

desmal zurückfällt. Bei Einbringung des Katheters fühlt man den Uterus als einen festen, fleischigen Körper unbeweglich aufliegen. Im hohen Grade tritt gänzliche Urinverhaltung ein. Der Muttermund steht hinten am Kreuzbeine, und zwar oft so hoch, dass er nur durch Einbringen der ganzen Hand zu erreichen ist. Zuletzt liegt der Uterus ganz über den Schambeinen und bildet einen grossen Winkel.
D. Übers.

*) Dieser Zufall kann nach dem, was verschiedene Schriftsteller darüber geschrieben haben, auf vierfach verschiedene Weise Statt finden: 1) Umstülpung mit Muttervorfall (*Prolapsus uteri inversi*, nach Schmalz: *Metranastrophe*). Diese entsteht bei einer schweren oder ungeschickten Entbindung des Kindes oder der Nachgeburt. Hier wird die unten volle Geschwulst von der innern, durch den erweiterten Mund hervorgetretenen, Oberfläche der Mutter gebildet, und ist daher immer schmerzhaft und empfindlich, mehr oder wenig gestreift, faltig, wie geronnen, warm, und, besonders zur Zeit des Monatlichen, mit blutigen Flecken übersäet, auch entzündet und sogar brandig u. s. w. Bisweilen sind auch alle Zufälle der Einklemmung zugegen. Eine Sonde ist übrigens nicht einzubringen, weil man in der Geschwulst nicht die geringste Öffnung entdecken kann. — 2) Unvollständige oder parzielle Umstülpung des Uterus (*Inversio uteri partialis*), bei der der Muttergrund entweder direkt, oder nur ein Seitentheil desselben hervortritt, wodurch in der Scheide eine, mit dem Finger zu umgehende, oberhalb mehr, als unten, breite, halbkugelförmige Geschwulst gebildet wird. Bisweilen tritt nur ein Theil des Mundes der innern Haut des Uterus und dessen Halses hervor, und bildet eine längliche Geschwulst, deren Hals biegsam oder nachgiebig, schmal und in die Länge gedehnt, und mit vielen sehnigen und ligamentösen Fibern umgeben ist; ihr unterer dicker Theil ist kompakt; von der Grösse eines Taubeneies, an seiner Basis glatt und eben. — 3) Bei vollständiger Umkehrung des Uterus (*Inversio uteri totalis*) stellt sich dieses Organ, äusserlich vor der Scham, als ein grosser röthlicher, unregelmässig runder Fleischkumpen dar, der oben dünn, unten dick, anfangs etwas weich und klebrig ist, aber nach und nach hart, trocken und runzlig wird. Den schmalern, hinterwärts gelegenen Theil umgibt der, wie eine Wulst, Falte oder Kranz ausse-

dung, und wird öfters durch Ungeschicktheit der Hebamme, indem sie den Mutterkuchen zu eilig loszutrennen sucht, herbeigeführt. Symptomatische Affekzionen des Fleischgewebes der Gebärmutter sind, ausser den Schwangerschaftsperioden, sehr selten: denn sie steht mit den andern Organen fast in gar keiner Verbindung. Nichtsdestoweniger aber kann, während der Schwangerschaft, durch ganz unbekannte und rein sympathische Ursachen unzeitige Niederkunft herbeigeführt werden.

---

hende Muttermund. Wenn in dem umgestülpten Uterus Gedärme liegen: so blidet diess, wie Schmalz es nennt, einen Mutterdarmbruch (*Enterocele hysterica*), wo die Gedärme bisweilen der Inkarzerazion ausgesetzt sind. — 4) beschreibt Schmalz die Einschiebung der Mutter, *Intussusceptio uteri* (*Inversio uteri incompleta, non prolapsi; Depressio fundi uteri*), wobei Umkehrung ohne Vorfall nach der Entbindung Statt findet, der Grund der Mutter in ihre Höhle herabgesunken, daher äusserlich im Bauche nicht zu fühlen, aber nicht durch den, oft ganz verschlossnen, Mund herausgetreten ist. — Man sehe hierüber Schmalz *Diagnostik*, S. 155 — 164. Auch hat besonders Saxtorph über die verschiedenen Grade der Inversion der Gebärmutter mehrere Beobachtungen gesammelt, welche besonders die von Collomb aufgestellte Meinung, als sey die sogenannte Inversion des Uterus nur ein Losreissen und Vorfallen der innern Membran desselben, als irrig beweisen.
D. Übers.

## Zwölftes Kapitel.

### *Krankheiten der Muskeln des animalischen Lebens.*

---

Das System der Muskeln des animalischen Lebens ist, rücksichtlich seiner innerlichen Struktur, weit öfterer abnormen Veränderungen unterworfen, als das System der Muskeln des organischen Lebens. Zuvörderst gibt es verschiedene Krankheiten, in denen sich dasselbe rein passiv verhält, wie z. B. bei Konvulsionen und Lähmung, deren Ursache in den Nerven zu suchen sind. Indess sollen hier blos diejenigen Krankheiten, welche dem Muskularsystem eigenthümlich angehören, in nähere Betrachtung gezogen werden.

Rheumatismus. — Was dessen ganz besondere Natur und die Veränderungen in den von ihm befallenen Muskeln betrifft: so hat man hiervon noch wenig Kenntniss. Es verhält sich bei dieser Entzündung keinesweges so, wie bei Inflammazionen der Haut und des Zellgewebes, wo die verlaufenden Phänomene leicht beobachtet werden können. Den spezielleren Sitz der rheumatischen Entzündung kennt man noch gar nicht, und es ist kaum zu glauben, dass theils die Muskeln, theils die Sehnen, in Ansehung ihrer so verschiedenartigen Struktur, der Sitz des Rheumatismus seyn dürften. Er scheint sich zwar wechselsweise bald auf diese, bald auf jene Gebilde hinzuwerfen; doch die Hauptfrage besteht darin, zu

wissen, ob die Krankheit wirklich in der Muskel - oder in der tendinösen Fiber ihren Sitz habe*). Es ist diess für Nachforschungen ein höchst wichtiger Gegenstand. Der Rheumatismus zeigt sich offenbar in denen Theilen, wo es, wie z. B. im grossen Pektoralmuskel, in den Lendenmuskeln u. s. w., viel Fleischfibern gibt; doch existiren bisweilen in diesen verschiedenen Theilen auch einige sehnige Fibern. Indess muss man, da Leichenöffnungen hierüber gar keinen Aufschluss geben, sich jedes weitern Urtheils in dieser Hinsicht enthalten**).

---

*) Wenigstens sagt Schmalz sehr bestimmt, dass der Rheumatismus in den Muskeln und Flechsen, in den häutigen, aponeurotischen, ligamentösen Theilen, auch wol in der Knochenhaut und den Knochen selbst seinen Sitz aufschlage, doch der akute vorzugsweise die Muskeln und ihre Scheiden liebe, dabei gewöhnlich aber nur einzelne Sehnen oder Membranen litten, alle andre Muskeln hingegen ihre freie Bewegung behielten, daher auch der Kranke bei gewissen Bewegungen und Lagen Linderung und Ruhe fühle. Sind aber mehrere, oder gar alle äussere Muskeln und Gelenke ergriffen; so kann er ohne die grausamsten Schmerzen nicht die geringste Bewegung machen, und diese Form nennt Schmalz *Tetanus rheumaticus*.

D. Übers.

**) Ich kann hier nicht umhin, eine von unserm hiesigen ordentl. Prof. der Klinik, dem Herrn Hofr. Clarus, uns, seinen damaligen Schülern und Besuchern der trefflichen klinischen Anstalt daselbst vorgetragene Bemerkung über diesen Gegenstand mitzutheilen: „Der Rheumatismus besteht in einem Prozesse der Natur, irgend eine Sekrezion im biliösen Systeme zu veranstalten; doch gehört nicht nothwendig Entzündung dazu. Bei der Kur des Uebels kommt Alles auf das Stadium der Krankheit an. Werden die Synovialhäute vom Rheumatismus ergriffen: so entsteht leicht Anchylosis; wirft sich aber derselbe auf die Nerven, so werden die Schmerzen ungemein heftig und leicht wird dann Paralyse bedingt; doch lassen sich rheumatische Lähmungen leicht kuriren; eine Kur, die jedoch sehr selten da glückt, wo die Lähmung vom Gehirn oder Nervensystem ausgegangen war, wo in den meisten Fällen fast gar keine Hülfe möglich ist. Bei der rheumatischen Lähmung scheint sich ein krankhafter Stoff auf die ergriffenen Theile hingeworfen zu haben, und ist derselbe nicht gar so scharf: so schwindet meistens das Uebel

Indess hat unstreitig der Rheumatismus bisweilen seinen Sitz in dem fibrösen Gewebe, wie z. B. dann, wenn er sich auf die Gelenke wirft, wo es sicher keine Muskeln gibt, z. B. an der Handwurzel, den Füssen u. s. w. In diesem Falle zeigt die Leichenöffnung gar

---

gar bald unter äusserer Anschwellung der gelähmten Theile. Eine Geschwulst, die beim Rheumatismus durch eine, in Folge der Entzündung bewirkte, krankhafte Sekrezion entsteht, vermag öfters die Natur nicht aufzulösen, sondern sie geht in Eiterung über. Die Geschwulst bedingt Schmerz, und dieser schadet dann öfters durch seinen Reiz. Wenn (fährt Hr. Hofr. Clarus weiter fort) die Geschwulst noch resolvirt werden kann, suche man diess ja zu bewerkstelligen, wo nicht, so befördere man die Eiterung. Die Resoluzion geschieht durch die resorbirenden Gefässe, von denen man, beiläufig gesagt, neuerlich bewiesen hat, dass zu dieser Klasse nicht nur die lymphatischen Gefässe, sondern auch die Venen gehörten. In diesem Falle wird das Linimentum volatile, welches die Reductio organica (*wodurch die organischen Stoffe wieder das werden, was sie früher waren*) befördert, nützlich seyn. — Sekzionen nach rheumatischen Lähmungen zeigten, dass die Nervenscheiden, bald nach innen, bald nach aussen, ringsum ein Fluidum ausgeschieden hatten, was auf die Nerven drückte, und so die Lähmung bedingen musste. (Etwas Ähnliches ist die nach rheumatischem Zahnschmerz entstehende Geschwulst, die stets als Krise des Übels erscheint, indem, in Folge der Entzündung, Ausschwitzung erfolgt. Kann nun wol [*fragt Clarus*] so etwas nicht auch in Bezug auf die Nerven geschehen? Allerdings! nur mit dem Unterschiede, dass hier das Fluidum zwar als Krise, allein am unrechten Orte erscheint) Daher kommt man hier mit blossen Incitantibus nicht aus, sondern es sind auch Derivantia und Epispastica nöthig: theils um an einem äussern Orte eine gleiche Ausschwitzung zu bewirken, theils um die darniederliegende Nervenkraft wieder zu heben. Wäre nun das Letzere der Zweck dieser Mittel: so würde schon ein Blasenpflaster nützen, indem nämlich Excitantia schnell wirken müssen. Dieses geschieht aber hier nicht auf Einmal, sondern nur die längere Benutzung dieser Mittel führt, indem auch den Forderungen der erstern entsprochen wird, zum gewünschten Ziele." — Wie Vieles liegt nicht in diesem Wenigen! Wie sicher zeigt es uns zugleich auch den Weg zu richtigen Vermuthungen über die bei nach Schlagflüssen erfolgenden Lähmungen in den Nerven und Nervenscheiden vorgehenden Veränderungen, worüber sich jener verdienstvolle Arzt oftmals auch in trefflichen Aphorismen oder Sentenzen ausgesprochen.

D. Übers.

keine Veränderung des fibrösen Theils; man findet dann gewöhnlich mehr Infiltrazion von Gelenkschmiere in den Scheiden und Kapseln. Iedoch scheint diese kopiösere Ausschwitzung der Synovialmembranen rein symptomatisch zu seyn und die Hauptaffekzion in den Sehnen gesucht werden zu müssen. Daher ist es auch gewiss, dass in mehrern Fällen der Rheumatismus ausschliesslich im fibrösen Systeme, vielleicht aber auch in beiden Systemen zugleich seinen Sitz hat, so wie man z. B. vom Lustseuchengift Knochen und Schleimmembran affizirt werden sieht. Wo übrigens auch der Rheumatismus seinen Sitz haben mag: so erscheint er doch unter folgenden Phänomenen: Im Allgemeinen wird derselbe durch plötzlichen Uebergang aus der warmen Luft in kalte und feuchte herbeigeführt. Die Unterdrückung verschiedener Evakuazionen kann ihn ebenfalls erzeugen. Doch ist hier bloss vom akuten Rheumatismus die Rede. Er sitzt vorzüglich in den Lendenmuskeln, wo er dann Lumbago*) heisst; ferner an dem obern Theile des Rückens, bisweilen auch unterwärts des Halses, in andern Fällen wieder auf der Brust. Jedoch darf man nicht, wie Stoll es gethan, den bei Pleuresie vorkommenden Schmerz mit Rheumatismus verwechseln: denn der Schmerz bei jener ist stets fix, indess er bei Rheumatismus sehr leicht seinen ursprünglichen Ort verlässt. Wird in diesem Falle der Schmerz durch ein Blasenpflaster gehoben: so ist diess noch kein Beweis, dass die Irritazion in den Muskeln ihren Sitz hatte.

Die Unterleibsmuskeln werden selten von Rheumatismus befallen. Die am meisten dieser Krankheit

---

*) Schmalz nennt dieses Übel auch Osphyalgia. — Lumbago ecliptica ist eine Folge der Onanie oder zu vielen, besonders im Stehen verrichteten Beischlafs.

D. Übers.

unterworfenen Theile sind unstreitig die Gelenke, und unter diesen besonders die Hauptgelenke. Hier ist der Schmerz ausserordentlich herumziehend, vorzüglich aber des Nachts, wo er in einem Augenblicke von einer Stelle zur andern überspringt, so dass er bisweilen zwei bis drei Orte auf einmal affizirt. Das Diaphragma wird nur selten davon ergriffen; geschieht diess aber: so entsteht Singultus.

Die Krankheit beginnt mit Mattigkeit, ohne vorhergegangene Anstrengung, mit flüchtigen herumziehenden Shmerzen, Niedergeschlagenheit, Fieberschauer, mit einem Wort, es zeigt sich ein zweideutiger Zustand der Gesundheit; bald aber werden die Schmerzen stärker und fixer; es entsteht ein Gefühl von Reissen in den affizirten Gelenken, der Theil selbst zeigt bei der Berührung sehr viel Empfindlichkeit, so dass sogar bisweilen die Last der Betten dem Kranken unerträglich wird; die Kontrakzion der Muskeln ist äusserst schwierig; daher auch, sobald das Uebel den Kehlkopf befällt, fast gänzliche Stimmlosigkeit (*Aphonie*) erfolgt; übrigens sind die naheliegenden Theile mehr oder minder angespannt, die Röthe ebenfalls mehr oder minder lebhaft. Wenn diese Schmerzen den Muskeln innewohnen, werden sie öfters sehr fix.

Die allgemeineren Symptome deuten öfters auf gastrische Beschwerden hin. Stets zeigt sich begleitendes Fieber, das Abends exazerbirt. Der Schweiss verdient besonders berücksichtigt zu werden, weil er gewöhnlich bei dieser Krankheit erscheint; doch ist er nicht symptomatisch. Dabei finden aber nur selten Komplikazionen mit Adynamie oder Ataxie Statt.

Der Ausgang des Rheumatismus ist, in Bezug auf seine Dauer, ausserordentlich verschieden, und hängt gewöhnlich von dem Intensitätsgrade der Krankheit ab. Denn diese akute Uebelseynsform verlängert sich öfters

um 20 bis 30 Tage. Wie lange sie aber auch immer dauern mag: so kann sie doch in Zertheilung übergehen. In diesem Falle entsteht Nachlass aller Symptome im affizirten Theil, ohne dass sie sich, wenn die Zertheilung vollkommen war, anders wo wieder erzeugen.

Jedoch kann, geschehe diess nun entweder unter chronischer, oder akuter Gestalt, die Krankheit nach einem Jahre oder vielleicht noch später wieder zum Vorschein kommen. Uebrigens kann auch Vereiterung hinzutreten; indess sind die Beobachtungen, die letzteres attestiren sollen, so unvollkommen und mangelhaft, dass man über die Art und Weise, wie hier Suppurazion erfolgt, noch gar nicht im Klaren ist. Die Krankheit wird selten so intensiv, um den Tod herbeizuführen, und wenn diess ja geschieht: so ist meistentheils eine mit Rheumatismus sich komplizirende Affekzion, z. B. Adynamie oder Ataxie, die Ursache dieses traurigen Ausganges.

Ein weit gewöhnlicherer Ausgang dieser Krankheit ist deren Uebergang in den chronischen Typus, wie diess bei allen übrigen Phlegmasien bemerkt wird. Dem chronischen Rheumatismus geht öfters gar keine akute Affekzion voraus; man kennt ihn unter dem gewöhnlichen Namen des kühlen oder kalten Rheumatismus. Dieser ist, schon rücksichtlich seines Sitzes, vom akuten merklich unterschieden. Der akute befällt besonders die Gelenke, der chronische hingegen die Muskeln; der Druck mit dem Finger verursacht hier wenig empfindliche Schmerzen, doch herrscht wieder in andern Fällen ausserordentliche Empfindlichkeit. Im chronischen zeigt sich keine Spannung, im akuten aber ist sie bedeutend. Bei erstern existirt kein begleitendes Fieber, wol aber stets bei letztern. Den akuten Rheumatismus beglei-

ten häufig gastrische Beschwerden, Schweiss, welche Zufälle beim chronischen nur selten bemerkt werden. Der akute hält fortwährend einen und denselben Typus, der chronische hingegen einen intermittirenden. Dieser letztere kommt und verschwindet, je nachdem es der Wechsel der Witterung mit sich bringt. Nach diesem Allen wird es wol leicht seyn, diese beiden Arten des Rheumatismus von einander zu unterscheiden.

Bisweilen ist der Schmerz vorzugsweise auf eine Stelle fixirt, in andern Fällen wieder mobil und herumziehend. In beiden Fällen gibt uns die Leichenöffnung gar keinen Aufschluss über die organische Verletzung. Die ruhigen Intervallen zwischen den Anfällen währen längere oder kürzere Zeit, bald einen Monat, vierzehn Tage, was jedoch verschieden ist. Wenn das Uebel durch mehrere Iahre sich in die Länge zieht, ist zu befürchten, dass es der Kranke während seiner ganzen Lebenszeit behält. Mögen indess die Perioden des Anfalls schneller oder langsamer auf einander folgen: so kann man doch mittels eines Blasenpflasters oder irgend eines andern rothmachenden Mittels den örtlichen Schmerz entfernen. Verweilte derselbe zu lange auf einer und derselben Stelle: so zieht er öfters einen merklichen Grad der Schwäche nach sich.

Der chronische Rheumatismus kann sich mit jeder andern Affekzion, unter andern auch mit Gicht, der er überhaupt sehr verwandt ist, vergesellschaften. Iedoch finden zwischen ihnen scharf begrenzte Unterschiede Statt, wodurch jede dieser Krankheit als eine isolirt stehende erscheint. In Rücksicht der Ursachen, ist die Gicht das Produckt eines zu luxuriösen Lebens, indess der Rheumatismus durch den Wechsel der Wit-

terung erzeugt wird*). Iene ist erblich, dieser aber nicht. Jene affizirt besonders die kleineren Gelenke, dieser aber sitzt in dem fibrösen Gewebe oder in den Muskeln. Hat der Rheumatismus lange Zeit gedauert: so dauert er stets fort; die Gicht hingegen hat lange ruhige Zwischenräume; wenn hier die Anfälle verschwinden: so schlagen sich aus dem Urin Konkrezionen nieder.

Der Rheumatismus kann auch noch überdiess in Verbindung mit Skorbut oder Lustseuche vorkommen, welche Komplikazionen sehr leicht zu erkennen sind.

Gefahrdrohend wird der Rheumatismus bisweilen dadurch, wenn er sich auf Theile hinwirft, die er gewöhnlich nicht befällt. Auch Metastasen bemerkt man bisweilen, obgleich hier seltner, als bei Gicht. In diesem Falle hört der Schmerz im Gelenke auf; und es äussern sich nun jene Zufälle im metastatisch ergriffenen Organ. Unter diesen Umständen sind rothmachende Mittel sehr wirksam, und diess zwar ganz vorzüglich um desswillen, weil sie den nach innen getriebenen Reiz**) entfernen und wieder nach Aussen bringen.

Die Muskeln des animalischen Lebens bieten noch ausserdem gewisse Phänomene dar; hierher gehört z. B. die in Folge häufiger Bewegungen der Theile entstehende unregelmässig vermehrte Nutrizion. In andern Fällen entsteht wieder diejenige Form der Abzehrung, welche man Atrophie nennt, und die entweder

---

*) Hierin sind wol so ziemlich alle unsre deutschen Schriftsteller mit Bichat gleicher Meinung: denn der Gichtkranke klagt eher einen Stoss, Druck u. dergl. als Ursache an, als Erkältung; doch wird bekanntlich die Gicht durch Erkältung verschlimmert, aber durch Schweisse erleichtert.
D. Übers.

**) Man sehe S. 67 die untenstehends Note.

von der Ligatur einer Arterie, oder von Durchschneidung eines Nerven, oder Lähmung herrühren kann; doch erscheint dann das Uebel erst nach drei oder vier Jahren. Endlich bemerkt man auch, und zwar in Folge chronischer rheumatischer Affekzionen, bald auffallende Blässe im leidenden Gliede, bald Gelbheit. Die Gefässe sind augenscheinlich mehr verengt, welcher Rapport mit den Gefässen sowol bei Verminderung, als auch bei Vergrösserung der Theile konstant ist, was bei den Nerven keinesweges Statt findet.

Was denjenigen Grad der Müdigkeit oder Mattigkeit anlangt, den man Lassitudo nennt: so verstehen wir darunter diejenigen Schmerzen, welche durch zu lang anhaltende Muskelkontrakzionen erzeugt werden *). Sie sind bisweilen symptomatisch; doch

*) Unter Lassitudo im engern Sinne verstehen die Schriftsteller einen stärkern Grad der Ermüdung (*Defatigatio*), in Verbindung einiger Schmerzen und Spannung der zur Bewegung dienenden Theile. Diess spannende, schmerzende Gefühl offenbart sich aber nicht blos bei der Bewegung, sondern auch während des ruhigen Sitzens und Liegens. — Die Ursachen sind die bereits oben angegebenen; nichtsdestoweniger aber entspringt sie auch bisweilen aus wirklichen Krankheitsursachen.

Einige Schriftsteller nehmen 5 Grade von Lassitudo an: 1. Lassitudo Cacochymica, wobei die Kranken, besonders wenn sie sich bewegen, oder die matten Glieder berühren, das Gefühl haben, als ob die ganze Haut und die Muskeln wie mit Nadeln gestochen würden. Die Ursache hiervon liegt in einem allgemeinen oder parziellen cacochymischen Zustande der Säfte. — 2. Lassitudo Phlegmonodes ist derjenige Grad, wo ausser den übrigen Symptomen in den ermatteten Gliedern noch brennende Hitze gefühlt wird. Diese Form erscheint selbst bei Fieberanfällen, oder kann auch eine Folge der Unruhe und Beängstigung seyn. — 3. Lassitudo tensiva s. Tenodes ist dann vorhanden, wenn tief um die Gelenke, d. h. in den Ligamenten und Flechsen, Spannung verspürt wird. — 4. Lassitudo contundens sive Ὀστεοκόπος nennt man es, wenn noch tiefer, gleichsam in den Knochen selbst, d. h. in der Beinhaut der Knochen, der Epiphysen und Apophysen, ein Gefühl von Quetschung empfunden wird. — 5. Der 5te Grad von Lassitudo ist derjenige, welcher sich gewöhn-

sind die symptomatischen Affekzionen der Muskeln noch weit weniger bekannt, als die wesentlichen: denn man wird nur selten eine akute Krankheit finden, die damit nicht komplizirt wäre. Diesen Affekzionen geht insgesammt Mattigkeit voraus: denn man bemerkt diese niemals beim Ende der Krankheiten. Dieses dehnende, hin und her ziehende Gefühl in den Muskeln bemerkt man auch bei Schleim-, entzündlichen und lenteszirenden Fiebern, welches Symptom aber bei der Behandlung durchaus keiner weitern Berücksichtigung bedarf. Der höchste Grad der Ermattung der Muskeln ist das adynamische Fieber *), wobei dieselben insgesammt von einer solchen Schwäche ergriffen werden, dass sie den Körper nicht mehr aufrecht zu erhalten vermögen; daher auch jener totale Mangel an Kräften (*abattement*, *virium defectio*), das Liegen der Kranken in der Supinazionslage **) u. s. w.

---

lich bei magern, zarten, hektischen, jungen und alten Individuen einzustellen pflegt. D. Übers.

*) Man sehe in dieser Hinsicht den S. 135. in der Note verzeichneten Satz: Adynamisches Fieber.

**) Man unterscheidet in dieser Hinsicht: 1. die Suppinazionslage, oder das Liegen auf dem Rücken (*Cubitus supinus vel resupinus*); 2. die Pronazionslage, oder das Liegen auf dem Bauche (*Cubitus pronus*), und 3. das Liegen auf dieser oder jener Seite. —

Was die übrigen, von Bichat nicht erwähnten, Normwidrigkeiten des Muskelsystems anlangt: so beziehen sich dieselben, was dessen Bildungsabweichungen betrifft, zuerst auf den Mangel und das Mehrfachwerden der Muskeln, was man übrigens in allen Handbüchern der pathol. Anatomie, namentlich aber im Meckelschen genau beschrieben, und mit Thatsachen begleitet, findet; daher ich diese nicht weiter berühre. — In Rücksicht der mechanischen Verletzungen und den damit verbundenen Substanzverlust, den die Muskeln bisweilen erleiden, weiss man gewiss, dass sich verlorne Muskelsubstanz nie wieder, sondern statt derselben, wie Schallhammer sagt, eine sehnige, keine Muskelfasern enthaltende, Masse erzeugt. — Auch die Farbe der Muskeln ist bisweilen normwidrig: denn Otto sagt, dass man sie bei Rhachitischen, Gelähmten und Kachektischen sehr

häufig blass, bei Schwindsüchtigen und in der Entzündung sehr roth, bei Skorbutischen und bei brandigen Affekzionen schwärzlich, und bei manchen andern Krankheiten gelblich schmutzig, oder anders gefärbt finde. — Ausser der Welke und Erschlaffung, Verhärtung der Muskeln, hat sie Morgagni bei einem hydrophobischen Menschen alle ganz trocken gefunden. — Knochenkonkremente, fand Rudolphi in dem Fleische der Lenden. — Erdige und steinige Ablagerungen in den Muskeln beobachtete Contuli (*de lapidibus podagrae et chiragrae in corp. hum. productis. Rom.* 1679.) und Schurig (*Lithologia Cap. II.* § 58. *p.* 222.) — Von Hydatiden in den Muskeln erzählt Meckel einen Fall (*im 3ten Theile seines Handb. S.* 435.), wo bei einem 20 jährigen, übrigens gesunden Mädchen aus einer in der Lendengegend sitzenden grossen, umschriebenen, sehr heftig schmerzenden Geschwulst, nach Oeffnung derselben, mehrere ungestielte Hydatiden, wovon einige die Grösse eines Hünereies hatten, herausflossen etc.

D. Übers.

---

# Dreizehntes Kapitel.

## *Krankheiten des Arteriensystems.*

Die Krankheiten dieses und des Venensystems sind, rücksichtlich ihrer verschiedenartigen Struktur, gar wesentlich von einander unterschieden. Und in der That herrscht wol kein grössrer Unterschied, als zwischen einer Schlagadergeschwulst (*Anevrysma*) und einem Blutaderknoten (*Varix*).

Die Krankheiten der Arterien sind weniger bekannt, als diess nach den Schriften der Autoren der Fall zu seyn scheint. Die Entzündung derselben, welche eigentlich bei allen wesentlichen Fiebern existiren sollte, lässt, weder innerhalb noch ausserhalb der Arterien, auch nicht die geringste Spur ihrer Existenz im Kadaver zurück. Man findet zwar die innere Fläche der Arterien bisweilen etwas mehr geröthet; allein diess rührt von einem mit Sauerstoff vereinigten Überbleibsel des Blutes her. Daher haben wir keine sichern Zeichen über die Entzündung dieses Systems. Das Nämliche gilt auch von der hier Statt findenden Eiterung und dem Brande der Arterien. Überhaupt scheint dieses System hierzu weniger disponirt zu seyn, als andere Theile, indem es öfters mitten unter in Fäulniss übergegangenen Theilen allein seine ursprüngliche Organisazion beibehält. Eben so wenig kennt man auch die chronische Entzündung der Arterien, so wie deren Verhärtung *). Hingegen ist die patholo-

*) Nichtsdestoweniger aber versichert uns Otto, dass man öfters in den Arterien Entzündung, und in deren Folge

gische Anatomie über die Krankheiten derjenigen Membranen, welche die Arterien auskleiden, weit mehr im Klaren. Denn deren innere Membran macht den wesentlichen Sitz der Verknöcherung aus, was sich aber von der der Venen keineswegs sagen lässt. Übrigens kann diese Membran, geschehe diess nun im Herzen, oder in den Arterien, überall verknöchern, welche Disposizion gegen Ende des Lebens so häufig vorkommt, dass sie eher ein natürliches Phänomen, als eine Krankheit zu seyn scheint*). Auch ist nichts gewöhnlicher, als den Pulsschlag bei Greisen unregelmässig zu finden; indess bei jungen, aber schon erwachsenen Individuen, bei denen die Zirkulazion be-

---

bisweilen Geschwüre bemerkte, welche in manchen Fällen die Wände durchfressen. Auch Schmalz beschreibt, in seiner Diagnostik, die Entzündung der Blutgefässe sehr ausführlich. — Bei Eiterung in andern Organen, sagt Otto, findet man die Arterien derselben oft ganz zerstört, bisweilen wie Stricke freihängend, ohne dass sie Blut ergossen hätten; ihre Enden sind dann verwachsen, oder verengt, und, wie Haller bemerkt hat, mit einer fibrösen Masse verstopft. Was jedoch die chronische Entzündung und Verhärtung derselben anlangt: so glaube ich selbst, zufolge des Stillschweigens, was die Pathologen darüber beobachten, dass man, wie Bichat sagt, davon keine Kenntniss habe, und gern wünschte ich hierüber im Klaren zu seyn.

D. Übers.

*) Bichat hat sich hierüber schon in seiner *Anat. gén. T. II. p.* 292 geäussert, indem er die Verknöcherung der Pulsadern fast für eine regelmässige Veränderung derselben im Alter anzusehen gesonnen ist, und meint, dass bei Personen, die über 60 Jahre alt sind, unter zehn Personen sieben Verknöcherungen in den Arterien haben. Auch Cooper (*Phil. Transact. No.* 299. *p.* 1970) ist derselben Meinung, indem er Verknöcherungen der Arterien im hohen Alter für normal, bei jungen Personen aber für krankhaft hält, weil sie nur in der Jünglingsperiode Störungen der Funkzionen des Arteriensystems veranlassten, aber im Alter nicht, wogegen aber Meckel meint, dass diess zu weit gegangen sey, indem auch bei alten Personen Verknöcherungen der Gefässe mehr oder weniger deren Funkzionen zu stören vermögen, und nur in dem Maasse mehr oder weniger nachtheilig seyen, als sich die Verknöcherung mehr oder weniger weit entfernt vom Herzen finde. D. Übers.

schleunigter ist, diese letztere sich keinesweges ohne Nachtheil in dieses durch die Verknöcherung veranlasste Hinderniss zu fügen vermag.

Das rothes Blut führende System fängt bei den Lungenvenen an. Man hat keine Beobachtungen, welche eine Verknöcherung dieser Venen bestätigte *). Indess kann das Herz, und zwar am linken Herzohre und Ventrikel, Verknöcherungen der Klappen darbieten. Man bemerkt selbige öfters an der mützenförmigen Klappe (*Valvula mitralis*), wodurch alsdann wirkliche Verengerung desselben entsteht. Bisweilen beginnt diese Verknöcherung an dem freien Rande der *Valvula mitralis*, in andern Fällen wieder an deren Inserzionspunkte; in diesem letztern Falle entsteht keine so bedeutende Verengerung. Ohne zu verknöchern, verhärtet sich diese Klappe und schrumpft bisweilen so zusammen, dass sie nur wenig Blut durchlässt, was nothwendigerweise Unregelmässigkeit des Pulses zur Folge haben muss. Indess verknöchern die Aortenklappen noch viel häufiger, öfters wol gar alle drei, und zwar entweder an ihrer Basis oder ihrer Spitze. Dergleichen Verknöcherungen kündigen sich durch Symptome des Anevrysma an, welches sich wirklich bisweilen mit dieser Affekzion vergesellschaftet; es entstehen alsdann Husten, Respirazionsbeschwerden, besonders gegen Abend, sehr unregelmässiger Puls u. s. w.; jedoch ist es keinesweges unumgänglich nothwendig, dass diese Ungleichheit des Pulses einen steten Begleiter dieser Disposion ausmache. Die innere Membran der Arterien verknöchert ebenfalls sehr häufig, und auch hier gibt es zwei Grade der

---

*) Sehr wahr, und ganz mit Meckel übereinstimmend, welcher bei hundert alten Leichen niemals Verknöcherungen der Lungenvenen fand. (Man sehe dessen Handb. Th. III. S. 170).
D. Übers.

Verknöcherung: im ersten fühlt man Ungleichheit und Runzeln; im zweiten hingegen entwickeln sich gar bald verschiedene Verknöcherungspunkte in den Theilen, welche allmälig die Form von Flecken oder Flatschen erlangen und sich mittels einer Membran, welche sie bedeckt, unter einander vereinigen. Diese, obgleich sehr breiten, Flatschen sind sehr dünn und verstatten den Arterien noch ziemlich viel Beweglichkeit; jedoch erstrecken sie sich bisweilen bis zu der Stelle, wo sich der Stamm der Arterie in die beiden *Arterias iliacas* spaltet, was vor dem ersten Lendenwirbel geschieht. Bei jungen erwachsenen Personen verknöchern die Arterien selten, desto mehr geschieht diess aber bei Greisen, bei denen sich überhaupt Alles zur Zusammenschrumpfung oder zum Hartwerden hinneigt, welche Disposizion aber bei diesen keine übeln Folgen nach sich zieht.

Die mützenförmigen Klappen werden bisweilen der Sitz kleiner blumenkohlähnlicher Geschwülste; wenigstens findet man im Pariser *Journ. de Méd.* eine Beobachtung dieser Art verzeichnet*).

Was die Anevrysmen anlangt, sollen hier blos die *Anevrysmata spontanea*, mit dem gewöhnlichen Namen der *Anevrysmata vera* bezeichnet, den Gegenstand gegenwärtiger Abhandlung ausmachen. Bei dieser Uebelseynsform findet bald Erweiterung aller Arterienhäute, bald Zerreissung der beiden innern Häute mit blosser Erweiterung der äussern Statt.

---

*) Ähnliche Beispiele findet man auch in Larreys *Memoir. de Chir. milit. et campagn. Paris.* 1812. Dergleichen Fehler bemerkt man vorzüglich oft in und neben den Pulsadergeschwülsten. — Nach Sandiforts *Obs. anat. pathol. L. IV. c. X. p.* 109, beobachtete man in mehreren Fällen auch Tuberkeln in den Arterienhäuten, die, wie Morgagni in seinen *Epist. anatom. Ep. IX. art.* 44—46 erzählt, einmal bei einem Hunde Würmer (*Strongylus trigonocephalus*) enthielten. D. Übers.

Wenn man ein angehendes Anevrysma untersucht, findet man alle Membranen der Arterie ausgedehnt oder erweitert, ungeachtet einige Schriftsteller behauptet haben, dass so etwas nicht geschehen könne. Indess ist es wahr, dass eine solche totale Ausdehnung oder Erweiterung nicht über einen gewissen Punkt hinausgeht. Die grössten Anevrysmen, bei denen man diese Disposizion wahrnimmt, sind die an der Aorta vorkommenden. Desault sah im *Hôtel-Dieu* einen Menschen, der fünf bis sechs Pulsadergeschwülste hatte, bei denen alle Membranen ausgedehnt waren. In diesem Falle kann der affizirte Theil blos dünner werden. Was das in der Geschwulst enthaltene Blut betrifft: so ist es gewöhnlich flüssig, indem es schon unter dem leisesten Drucke verschwindet*). Indess lässt sich diess keinesweges mit Gewissheit behaupten, weil man nur selten Gelegenheit hat, ähnliche Anevrysmen äusserlich wahrzunehmen.

Hat die Geschwulst eine solche Grösse erreicht, dass keine Ausdehnung der beiden innern Häute mehr möglich ist: so pflegen sie dann in den meisten Fällen zu zerreissen, und das äussere Gewebe bildet hinfort allein die Geschwulst. Ohne diese letzte Hülle würde sich das Blut plötzlich nach innen verbreiten und den Tod herbeiführen. Untersucht man dergleichen Geschwülste: so findet man eine Ruptur der beiden innern Membranen, die innere Fläche der äussern Membran runzlich, die naheliegenden Theile mehr oder minder krankhaft affizirt, die Muskeln gewaltsam aus-

*) Von der Zusammendrückung der Flüssigkeit beim Anevrysma sagt Portal, dass man dieselbe bei der Behandlung durchaus nicht vernachlässigen solle, indem der Kranke, vermöge dieses Mittels, noch lange mit seinem Feinde leben könne, welches Mittel auch noch ausserdem die nachherige Operazion begünstige. D. Übers.

gedehnt und abgeplattet, welches letztere man auch bei den Nerven findet; dabei setzt das Zellgewebe an den es umgebenden Balg (*Kyste*) neue Schichten oder Lagen an, so dass diese, je länger es dauert, immer dicker wird *). Bisweilen entsteht im kranken Theile auch Oedem, was, wie bei allen übrigen organischen Krankheiten, allgemein werden kann. In Rücksicht des darin enthaltenen Blutes, besteht dasselbe stets aus mehr oder minder dicken und harten geronnenen Stücken, je nachdem sie nun mehr alt oder mehr oberflächlich sind. Was nun diejenigen Anevrysmen betrifft, von denen man voraussetzt, dass sie durch die zwischen den beiden andern Membranen mitten inne liegende gebildet werden: so ist diess eine reine Chimäre.

Die allgemeineren Phänomene sind, nach dem Sitze der Krankheit, besonders verschieden. Geschwulst und stärkeres oder schwächeres Pulsiren sind stets vorhanden. Die Geschwulst verschwindet oder wächst, je nachdem man nun dieselbe ober- oder unterhalb drückt. Bald ist der Schmerz lebhaft, bald gar keiner da; doch kann er intermittirend seyn. Auch auf den Gang des Pulses wirkt die Krankheit einigermassen ein.

Wenn die Lage des Anevrysma keine Operazion zulässt, erfolgt, wie bei allen andern organischen Krankheiten, gewöhnlich der Tod. Am Bogen der Aorta kommt diese Krankheitsform bei Greisen sehr häufig vor, ungeachtet sich bei ihnen während des Lebens kein Zufall zeigte, aus dem man jenes Übel hätte

---

*) Bei einer ächten Schlagadergeschwulst, die eine etwas bedeutende Grösse erlangt hat, schwitzen durch die Häute späterhin Säfte aus, welche die benachbarten Theile angreifen, oder mit ihnen verwachsen, oder beständigen Druck auf dieselben ausüben. D. Übers.

muthmassen können. Indess findet man dasselbe auch bei einigen jüngern erwachsenen Individuen. Bei angehender Krankheit ist es unmöglich, dieselbe zu entdecken; gewöhnlich offenbart sich das Anevrysma an der Seite des Brustbeines. Es benagt gleichsam dasselbe und kommt allmälig äusserlich zum Vorschein. In diesem Falle ist es unmöglich, das Daseyn des Übels zu verkennen, und die Geschwulst erreicht alsdann eine enorme Grösse. Jedoch endigt sich hier dieselbe eben so, wie in den andern Theilen. In dem übrigen Verlaufe der Brustaorta bemerkt man nur selten Anevrysmen, noch seltener aber in dem Theile der Aorta, welcher in der Bauchhöle liegt. Einige Schriftsteller haben zwar behauptet, dass deren auch in dem Stamme der Eingeweidsarterie (*Arteria coeliaca*) existiren könnten; allein es scheint, als ob sie vielmehr in dem korrespondirenden Theile der Unterleibsaorta ihren Sitz hätten. Die Symptome sind im Allgemeinen ziemlich dunkel: denn man kann sich hier blos auf das Klopfen oder Pulsiren und auf andere allgemeine Symptome stützen. Übrigens endigen sich diese Schlagadergeschwülste eben so wie überall. In den *Arteriis iliacis* und den hypogastrischen Arterien kommen sie nur selten vor; wenigstens würde hier auf jeden Fall deren Erkennung unmöglich seyn.

Was die Anevrysmen der Gliedmassen betrifft: so sind diese ganz von der nämlichen Beschaffenheit. An den obern Extremitäten kommen dieselben, und selbst dann nur bisweilen in der Radialarterie, ziemlich selten vor; weit häufiger aber erscheinen sie an den untern Extremitäten, besonders in der Kniekehlarterie. In Rücksicht der Arterien des Unterschenkels kennt man daselbst keine Schlagadergeschwülste, zum wenigsten keine primären. Die anatomische Disposizion der Geschwulst ist fast immer dieselbe. Auch nimmt

sie den nämlichen Ausgang, wie die übrigen, ausgenommen wenn die Operazion möglich ist, und bisweilen durch die Kollateralgefässe spontane Heilung, und zwar dadurch bewirkt wird, dass selbige, im Durchmesser sich vergrössernd, Ableitung des Blutes bewerkstelligen, wodurch es der Geschwulst möglich gemacht wird, sich zu zertheilen.

Die symptomatischen Affekzionen der Arterien sind unbekannt, mithin wissen wir auch nicht, was sie bei Fieberkrankheiten für eine Rolle spielen.

# Vierzehntes Kapitel.

## *Krankheiten des Venensystems.*

---

Das Venensystem lässt sich in zwei Ordnungen theilen: in das allgemeine und das abdominelle, welche beiden, rücksichtlich ihrer Krankheiten, gar nichts mit einander gemein haben. Die Gefässe, woraus das allgemeine Venensystem besteht, gelangen durch zwei Hauptstämme zum Herzen; ihre, durch die ganze thierische Oekonomie sich verbreitenden, Äste folgen ziemlich immer den Verästelungen der Arterien. Das schlaffe, lockere Zellgewebe, aus dem diese Venen gebildet sind, gibt ihnen sehr viel Biegsamkeit. Ihre Affekzionen sind von denen der Arterien ganz verschieden, und ihre wesentlichen Krankheiten nur wenig bekannt.

Was die Venenentzündung*) anlangt: so hat man kein sicheres Kennzeichen dafür**); indess

---

*) Unter die grosse Menge von Beobachtungen über Venenkrankheiten, mit denen wir seit den Zeiten eines Stahl, Delius, Fuchs u. s. w. bereichert worden, gehört auch die wichtige Lehre von der Venenentzündung, welche Hunter zuerst entdeckt, und die man seitdem sehr häufig beobachtet hat.

D. Übers.

**) Dass die Kennzeichen der Venenentzündung so schwer ausfindig zu machen sind, rührt ohne Zweifel daher, dass sich dieselbe, wie Dr. Puchelt in seiner Schrift: Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen, Leipzig, 1818. 8., sagt, an die Kongestion der Venen sehr nahe anschliesst. Denn, fährt dieser Arzt fort, wel-

weiss man doch so viel, dass sich die Venen bei existirenden Blutaderknoten entzünden können. Wenn sie durchschnitten sind, vereinigen sie sich sehr leicht wieder, was allerdings einen entzündlichen Zustand voraussetzen lässt. Hingegen wird ein Blutfluss der Arterien nur durch Obliterazion gestillt. In Rücksicht des Verlaufs der Phänomene der Venenentzündung von ihrem Anfange bis zu ihrer Endigung, lässt sich über alles dieses gar nichts Bestimmtes sagen. Eben so verhält es sich auch mit deren Einfluss auf die verschiedenen Störungen der Zirkulazion. Jedoch ist es gewiss, dass bei Fieberanfällen, wo die Bewegung in den Arterien so vermehrt ist, in den Venen gar keine auffallende Veränderung wahrgenommen wird.

Die innere Membran dieser Gefässe bietet, sowol in den Venen selbst, als auch in dem venösen Theile des Herzens, niemals Verknöcherungen dar*).

---

cher Entzündungstheorie man auch folgen, oder auch blos bei der empirischen Ansicht beider Krankheiten stehen bleiben und ihre Zufälle vergleichen möge: so möchte es demungeachtet immer schwer halten, beide Zustände genau von einander zu unterscheiden, indem es manche einzelne Fälle gibt, bei denen man es gar nicht mit Gewissheit sagen kann, ob man es mit einer Entzündung oder einer Kongestion zu thun habe. So viel ist indess gewiss, dass an den Venen, wie an den Arterien, Entzündung, Vereiterung und wie Otto sagt, sogar Brand bemerkt wird.

D. Übers.

*) Bichat geht unstreitig zu weit, wenn er die Verknöcherung in den Venen abläugnet. Denn man findet eine Menge Beispiele davon bei Morgagni, bei Ruysch, welcher, was höchst selten geschieht, sogar die Pfortader an mehrern Stellen verknöchert fand. Am häufigsten sind dergleichen Knochenkonkremente in den Zweigen der Beckenvenen beobachtet worden. Meckel fand sie z. B. in den Blasenvenen eines 60jährigen Mannes, Langstaff in den Gebärmuttervenen, Cruveilhier in den Blasenblutadern; jedoch fanden Dupuytren und Tilorier auch die tiefen und oberflächlichen Venen des Unterschenkels verknöchert u. s. w. Folglich wäre hierdurch Bichats Behauptung, dass niemals Verknöcherungen der Venen Statt finden, völlig widerlegt, und zu Gunsten seiner etwa noch das hinzuzusetzen, dass

Die Venen sind, rücksichtlich ihrer Struktur, sehr zur Erweiterung geneigt: denn schon die geringste Gewalt dehnt sie aus, wie man diess deutlich bei Einspritzungen bemerkt. Es müssen, in dieser Hinsicht, zwei Arten der Erweiterung unterschieden werden: örtliche und allgemeine*). Letztere bemerkt man vorzüglich in denjenigen Theilen, wo ausserordentliche Spannung herrscht, und mithin das Blut nur mit Mühe zirkuliren kann und ins Stocken geräth, was besonders in den Unterleibshöhlen während der Wassersucht, bei krebsartigen Geschwülsten des Uterus u. s. w. wahrgenommen wird, und ehemals unter dem Namen variköser Venen bekannt war.

Beim Varix (*Aderknoten*) findet örtliche Erweiterung der Venen Statt, geschehe diess nun entweder an ihrer ganzen Zirkumferenz oder an allen Theilen der-

---

dass er, weil dieser Verknöcherungsprozess in den Venen weit seltner sich ereignet, als in den Arterien, vielleicht noch niemals selbst Ossifikazionen in ersteren angetroffen habe, was ihn jedoch keineswegs zum Abläugnen dieser in den Venen vorkommenden Regelwidrigkeit hätte bestimmen sollen, wenn anders er, was überhaupt ein Fehler der Franzosen zu seyn scheint, sich mehr um die Erfahrungen Anderer in dieser Hinsicht bekümmert hätte. — Anderweitige Abnormitäten in den Venen bestehen darin, dass man sie bisweilen, wie Otto bemerkt, auch verdickt und verknorpelt, und, nach Bartholin, Schenk, Luft, Eiter und sogar kleine Steine, von welchen letzteren sich im Kabinete der *Ecole de Médicine* zu Paris zwei von der Grösse einer Erbse befinden, darin gefunden hat. —

D. Übers.

*) Puchelt nimmt 4 Arten der örtlichen organischen Erweiterung in den Venen an: 1. die Erweiterung von Stämmen oder Ästen, wo keine Zerreissung erfolgt; 2. den sogenannten *Varix anevrysmaticus;* 3. die sackartige Erweiterung, die sich mit Zerreissung endigt, und endlich 4. den *Varix* oder eigentlichen Aderknoten. — Indess meint dieser Arzt, dass die erstern 3 Arten vorzugsweise Erweiterung, *Dilatatio* oder, nach Schwediauer, *Phlebeurysma* genannt werden können. —

D. Übers.

selben. Die Aderknoten existiren keinesweges in allen Theilen des Körpers auf gleiche Weise. Am Kopfe, sowol ausser-, als innerhalb desselben, zeigen sie sich ausserordentlich selten, und nur bisweilen am Halse. So kann z. B. gegen den Pharynx hin eine schwache venöse Erweiterung Statt finden, indess man eine solche an der Brust niemals bemerkt. Eben so verhält es sich auch mit den obern Extremitäten, ausgenommen dann, wenn eine Kompression gegen die Achsel Statt findet: denn in diesem Falle werden durch das in seinem Rückflusse gehinderte Blut die Gefässe ausgedehnt, die dasselbe enthalten. In der untern Hohlvene kommen fast niemals Aderknoten vor*); doch beobachtete man deren öfters in einem ihrer Zweige, nämlich in der *Vena spermatica*, wozu unstreitig sowol die Länge dieses Gefässes als auch der Umstand, dass es mit so wenig festen Theilen umgeben ist, mögen Veranlassung gegeben haben. Indess können diese Aderknoten in der *Vena spermatica* entweder inner- oder ausserhalb des Unterleibs vorkommen. Auch die hypogastrischen Venen sind diesem Zufalle sehr ausgesetzt, weil nämlich das Blut daselbst seinem eigentlichen Schwerpunkte entgegen zirkulirt. Daher müssen *Varices* von hämorrhoidalischen Venen gar wol unterschieden werden.

Die untern Extremitäten sind offenbar diejenigen Theile, welche der Entstehung von Aderknoten am häufigsten ausgesetzt sind. Hier zeigen sie sich besonders an den oberflächlichen Venen, und diess zwar um desswillen, weil daselbst die Zirkulazion gegen ihren eignen Schwerpunkt agirt, und ihr andere Hülfsmittel fehlen. Überdiess geben hier auch noch das Alter und eine eigenthümliche Körperdisposizion zur

---

*) Doch fand Cline (Man sehe Skarpa über die Pulsadergeschwülste. S. 15.) die untere Hohlvene oberhalb ihrer Theilung verschlossen. D. Übers.

Erzeugung von Aderknoten Veranlassung. Oefters sind diese Geschwülste mit Geschwüren am Unterschenkel komplizirt; wenigstens leiden Schwangere häufig daran. Denn einige solcher Individuen werden in jeder Schwangerschaftsperiode davon befallen*).

Die Blutaderknoten sind ausserordentlich leicht zu erkennen; es sind bläuliche, weiche Geschwülste, welche, je nachdem man sie nun oben oder unten komprimirt, bald grösser, bald kleiner werden. Bisweilen bemerkt man auf allen Stellen, wo Venen ver-

*) Die Meinung, dass die Aderknoten von verhindertem Rückflusse des Blutes nach dem Herzen herrühren, hegen fast alle Schriftsteller; und sie erwähnen einer grossen Menge von Umständen, welche diesen Rückfluss verhindern sollen. So sagt man unter andern vom Uterus, dass derselbe, wenn er schwanger ist, die Venenstämme drücken und hierdurch den Rückfluss des Bluts verhindern solle, und erklärt hieraus die Enstehung der Blutaderknoten währeud der Schwangerschaft. Ferner gibt man auch krankhafte Geschwülste als Ursache derselben an; auch Anhäufung von verhärtetem Koth solle die Hämorrhoidalknoten veranlassen, und dergl. m. — Nichtsdestoweniger aber wird in der Entstehung dieser Knoten mehreres beobachtet, wo man mit der so eben erwähnten Theorie nicht ausreicht; dahin gehört z. B. die grosse Regelmässigkeit, womit Aderknoten in einer gewissen Lebensperiode erscheinen, ferner der Zusammenhang, in dem ihre Entstehung mit einer gewissen Konstituzion steht, und endlich die grosse Frequenz, namentlich in der untern Körperhälfte vorzukommen. „Sehen wir sie nun," wie Puchelt in seiner trefflichen Schrift über das Venensystem sagt, „noch überdiess da häufig entstehen, wo von den angegebenen äusserlichen Momenten fast kein einziges, oder doch keines in ausgezeichnetem Grade zugegen war: so werden wir wol genöthigt, uns nach einer andern Ursache umzusehen, welche diess gehörig aufhellt, und eine solche erblicken wir mit grosser Klarheit in der gesteigerten Venosität, auf welche wir auch durch jene erwähnten Umstände selbst schon hingeleitet werden." Diesen Erklärungsgrund ahnet auch Frank, indem er sagt, dass eine krankhafte Stimmung des ganzen Venensystems, welche er Schwäche desselben nennt, die Entstehung der Aderknoten begünstige. Auch Pohl meint, dass Blutüberfluss und ein sehr dickes, zähes, also im höhern Grade venöses Blut zur Entstehung der Aderknoten disponiren. Mithin glaubt Puchelt gar nichts Neues zu sagen, wenn er behaupte, die gesteigerte Venosität sey der eigentliche Grund der Aderknoten. D. Übers.

laufen, rundliche Erhabenheiten; bisweilen sind aber auch die Aderknoten, wie wir bereits gesagt haben, mit Entzündung verbunden. In diesem Falle können sie sich öffnen und Blutungen veranlassen. Dabei muss immer auch das Gewebe der Venen seiner Natur und Beschaffenheit nach verändert werden. Dergleichen Zerreissungen finden ziemlich häufig Statt. Jedoch bietet alsdann die Leichenöffnung eben keine besondern Veränderungen in der Struktur der Gefässe dar. In Rücksicht des in den Aderknoten enthaltenen Blutes, bleibt dasselbe fast immer flüssig; und unterscheidet sich hierdurch wesentlich von dem, was sich in den Schlagadergeschwülsten befindet.

Das schwarzblütige System des Unterleibes ist, sowol rücksichtlich seiner Affekzionen, als Funkzionen, von dem andern völlig unabhängig. Stahl und dessen Schüler hatten den Bezirk seiner Übelseynsformen ausserordentlich ausgedehnt, und es als die Quelle einer Menge von körperlichen Übeln betrachtet. Wir kennen nur wenig Thatsachen über dessen Affekzionen, so dass die mehrsten von Stahl in dieser Beziehung aufgestellten Meinungen als Hypothesen anzusehen sind. Man weiss z. B. von keiner Entzündungsform, von keiner Vereiterung der Pfortader, so wie uns auch die Art und Weise ihrer Vernarbung schon um desswillen unbekannt seyn muss, weil dieses Gefäss niemals Verletzungen ausgesetzt ist*); al-

*) Ohne mir hier nur im geringsten Widersprüche gegen den Verf. zu erlauben, verweise ich in dieser Hinsicht den resp. Leser blos auf folgende Schriften: Hodgson von den Krankheiten der Arterien und Venen u. s. w. Aus dem Engl. übersetzt und mit Kreyssig's Anmerkungen herausgegeben von Koberwein. Hannover 1817. — Stahl's *diss. de vena portae porta malorum. etc. Hal.* — Delius *diss. vena, cava plena malorum. Erlang.* 1751. — Fuchs *diss. de affectibus cum vena portae connexionem habentibus. Argent.* 1718. — Kreyssig's Krankheiten des Herzens

lein um so häufiger kommen Blutaderknoten in den von der Pfortader herkommenden Zweigen vor; jedoch bemerkt man sie weniger in der Unterleibshöhle, als vielmehr in den Umgebungen des Mastdarms. Die hier vorkommenden Geschwülste sind, unter dem Namen „Hämorrhoiden", hinlänglich bekannt.

Diese Hämorrhoiden zeigen sich besonders in der Nähe des Afters. Kinder und Greise sind weniger dazu geneigt, als Erwachsene in dem Alter von 25 bis 40 Iahren. Ihnen liegen eine Menge Ursachen zum Grunde*). Hieher gehören z. B. starkes Reiten, sitzende Lebensart, Vorfall des Mastdarms, wobei die benachbarten Venen zusammengedrückt werden; ferner allzu heftige Anstrengungen bei hartem Stuhl, sehr

1. Th. (Berlin 1814.) S. 311. — Schmuck's *Diss. sist. observat. med. de vasor. sanguifer. inflammatione. Heidelb.* 1793. — Pohl r. Menz' *de varice interno, morborum quorundam causa. Lips.* 1785. — Haller *opuscula pathologica. obs.* 20. *et pr. de aortae venaeque cavae gravioribus quibusdam morbis observat. p.* 6. §. *VIII.* — Und so gibt es ausser diesen Schriften noch viele andere, die hierauf Bezug haben und besonders in Puchelt's Venensysteme, mit Benutzung ihres Inhalts, auf's ausführlichste angegeben sind. — D. Übers.

*) Stahl nimmt einen *Motum tonico-spasticum universalem* als gemeinsame Ursache der Hämorrhoiden und andrer Übel an; noch Andre wollen sie nicht einmal für eine Krankheit gelten lassen. Puchelt indess meint: „wenn man bedenkt, dass sogar ein Theil der wesentlichen Zufälle, die blinden Hämorrhoiden nämlich, in einer Krankheit der Venenenden besteht; wenn man hinzufügt, dass das ausgeleerte Blut venös ist, und dass auch Schleimflüsse sehr häufig durch die Venosität veranlasst werden: so wird man zugestehen müssen, dass die Veranlassung zu den eigentlichen Hämorrhoidalzufällen in dem venösen Systeme zu suchen sey, und zwar in einer Vorherrschaft und überwiegenden Thätigkeit desselben bestehe, weil durch die Blutung, also durch die Verminderung der Venenherrschaft, die krankhafte Stimmung vermindert wird. Zu dieser Ansicht wird man noch mehr dadurch veranlasst, dass auch die übrigen, die vorhergehenden, begleitenden und nachfolgenden Zufälle der Hämorrhoiden aus dieser Quelle abgeleitet werden können u. s. w." D. Übers.

scharfe Laxirmittel, verschiedene Arten des Drucks durch Polypen der Gebärmutter oder durch den Zustand der Schwangerschaft erzeugt, zu starke Ausdehnung der Harnblase, erbliche Disposizion, individuelle Konstituzion u. s. w. Es gibt noch eine andere Gattung von Ursachen, die aber nicht so gewiss, als die vorhergehenden sind, nämlich die, welche durch Leberverstopfung bedingt werden. Schriftsteller haben behauptet, dass die Hämorrhoiden öfters eine Folge dieser Disposizion wären, und dass umgekehrt Blutegel, in der Gegend des Afters applizirt, die Leberverstopfung beseitigten. Wenn dem so wäre: so müsste diese Ursache auf das ganze Pfortadersystem im Allgemeinen einwirken, und man würde in diesem Falle, was noch niemsls sich ereignet, Aderknoten im Unterleibe finden*). Uebrigens würde man auch, da das Blut bei ähnlichen Fällen in alle Venen wieder zurückgeflossen seyn müsste, bei der Leichenöffnung dieselben damit überfüllt finden, wie diess z. B. die Hohlvenen bei Verstopfung der Lungen sind. Jedoch ist diese Disposizion noch niemals beobachtet worden. Demzufolge ist es ziemlich wahrscheinlich, dass verschiedene Zustände der Leber auf die der Pfortader gar keinen Einfluss ausüben können.

Die Hämorrhoiden haben ihren Sitz inner- oder ausserhalb des Mastdarms. Doch sind sie innerlich nur

*) Dass die Blutaderknoten ganz vorzüglich häufig als Begleiter der Hämorrhoidalkrankheit am After, bei Schwangern aber und solchen, die viel stehen oder mit angestrengten Füssen sitzen. z. B. bei Reitern, an den untern Extremitäten vorkommen, ist eine bekannte Sache. Allein abgeläugnet kann es, wie diess Bichat thut, durchaus nicht werden, dass öfters auch Aderknoten im Unterleibe vorkommen können. Denn öfters sind dergleichen in dem Magen und den Eingeweiden, an dem Blasenhalse, in der *Urethra*, an den Genitalien der Weiber beobachtet worden, und bei der *Cirsocele* der Männer sind sie nebst der Erweiterung der *Vena spermatica* öfters auch mit zugegen. (Man sehe Puchelts Venensystem. S. 181.) D. Übers.

selten über Zollweite vom After entfernt. Sie sind, wo sie auch sitzen mögen, stets von einerlei Beschaffenheit. Diese Hämorrhoidalgeschwülste bieten zwei wol zu unterscheidende Zustände dar: im gesunden Zustande scheinen sie blos variköse Venen zu seyn; allein noch öfterer sind sie mit grösserer oder geringerer Auftreibung der benachbarten Theile vergesellschaftet. Das Blut scheint, nachdem es den Varix zerrissen, einen Balg (*Kyste*) gebildet zu haben. Die Phänomene der Hämorrhoiden sind entweder eigentliche (*wesentliche*) oder symptomatische. Bei gesteigertem Intensitätsgrade, zeigen sich wenig Krankheitserscheinungen: bald ist die Geschwulst livid, bläulich und befindet sich in der Umgegend des Mastdarms; bald scheint sie blos geröthet zu seyn und viel tiefer zu liegen. Indess verändert dieser Unterschied nicht im mindesten die Natur und Beschaffenheit solcher Geschwülste; doch ist deren Anzahl und Lage verschieden; bald häufen sich deren 20 bis 30 an der Zahl gegen den Mastdarm an; bald liegen sie wieder zerstreut. Dabei ist aber stets grössere oder geringere Spannung zugegen; doch ist dieselbe nicht zu jeder Zeit dieselbe, sondern erscheint in Intervallen. Der Schmerz hängt von der Spannung ab, wird aber bisweilen so heftig, dass ihn der Kranke unerträglich findet; damit ist zugleich auch ein stärkeres oder schwächeres Gefühl von Hitze verbunden. Befinden sich die Hämorrhoiden inwendig: so verursacht der Abgang der Exkremente ausserordentliche Beschwerden, welche jedoch geringer sind, sobald das Uebel äusserlich seinen Sitz hat. In diesem Falle sind die Exkremente blutig; bisweilen ist der Hämorrhoidalfluss von deren Durchgange durch den After völlig unabhängig, braucht also nicht immer erst hierdurch veranlasst zu werden. Jedoch darf derselbe keineswegs als eine

Blutung der Schleimhäute betrachtet werden, sondern er ist offenbar die Wirkung einer Ruptur.

Allgemeinere Symptome zeigen sich fast gar nicht, sobald nämlich der Intensitätsgrad der Krankheit gering ist; allein im entgegengesetzten Falle sind Lendenschmerzen und Schwindel vorhanden, welche Symptome man bei andern Blutflüssen nicht bemerkt. Öfters ist auch begleitendes Fieber und gestörte Respirazion zugegen.

Man hat von der Beschaffenheit dieser Geschwülste bei Kadavern noch keine genaue Kenntniss, weil man sie nämlich noch nicht genauer untersucht hat. Indess scheint doch so viel gewiss, dass es zwei Gattungen von Hämorrhoiden gibt: bei der erstern findet blosse Erweiterung der Pfortaderäste Statt, welcher Fall eben nicht zu den gewöhnlichsten gehört; hingegen scheint bei der zweiten Gattung Zerreissung der Venenwände Statt zu finden, dann das Blut sich zu ergiessen und kleine blasenförmige Geschwülste im Zellgewebe zu bilden. Indess ist diess auch leicht zu begreifen, wenn man berücksichtigt, dass die hier Statt findende Entzündung den Venenwänden ihre Dehnbarkeit raubt. Diese Geschwülste bieten bisweilen die grössten Complikazionen dar; so kann z. B. eine Entzündung des benachbarten Zellgewebes, es können Abszesse, Verhärtungen, u. s. w. hinzutreten. Diese Verhärtungen sind es ganz besonders, aus denen sich nachherige Skirrhositäten des Mastdarms bilden und denselben verengern. Eine andere Komplikazion ist der seröse Hämorrhoidalfluss, weisse Hämorrhoiden (*hémorrhoïdes blanches; Haemorrhoides albae, serosae; Leucorrhoea intestini recti*) genannt, welcher in diesem Falle blos als eine reichlichere Sekrezion der Schleimmembran des Mastdarms zu betrachten ist.

---

## Funfzehntes Kapitel.

### *Krankheiten des Nervensystems.*

---

In der Anatomie, wie in der Physiologie, kennt man zwei wol von einander zu unterscheidende Gattungen von Nerven: die, welche aus dem Gehirne kommen, und andere, deren Ursprung das Ganglien-system ist.

Die Krankheiten der Nerven erster Gattung theilt man in solche, welche den Nerven, und in solche, welche dem Gehirne angehören. Jedoch ist es öfters schwierig, beide von einander zu trennen, nämlich wegen der innigen Verbindung, welche zwischen diesen Organen obwaltet.

Die Affekzionen des Gehirns zerfallen in symptomatische und in wesentliche; jedoch sind erstere ausserordentlich zahlreich.

Was die wesentlichen Übelseynsformen anlangt: so sind deren viele noch sehr wenig bekannt, wie z. B. die nach Kopfwunden eintretende Entzündung, wobei öfters die Hirnsubstanz mit angegriffen ist, ohne jedoch den Tod zur Folge zu haben; vielmehr hat man alsdann das Gehirn sich entzünden und in Eiterung übergehen sehen. Nichtsdestoweniger ist aber auch dasselbe zu chronischer Entzündung, so wie überhaupt zu jedem andern Ausgange geneigt. Oberflächliche Gehirnentzündungen fallen im Allgemeinen selten vor; übrigens sind dieselben öfters mit Entzün-

dung der Membranen des Gehirns verwechselt worden. Dass sich hier während der Krankheit Gehirnsymptome offenbaren, ist zwar nicht zu läugnen; allein sie sind dann rein symptomatisch, wie z. B. das Erbrechen bei Bauchfellentzündung, u. s. w. Was die spontanen Gehirnentzündungen anlangt: so sind diese nur wenig bekannt.

---

## Erster Artikel.

### Schlagfluss (*Apoplexia*).

Der Schlagfluss ist eine weit bekanntere und ausschliesslich nur dem Gehirne angehörende Krankheit. Er befällt niemals das jugendliche Alter, sondern bedroht vorzugsweise nur alte Leute, in deren Theilen ohnediess schon eine gewisse Tendenz zu Lähmungen vorwaltet*). Zu den Ursachen des Schlagflusses gehören: weichliche Lebensart, plethorisches Temperament, steter Genuss luxuriöser Speisen und Getränke. Übrigens sagt man auch, dass Individuen

---

*) Wenn hier der Verfasser das Kindesalter meint, mag derselbe wol Recht haben; doch der Ausdruck jugendliches Alter ist zu unbestimmt gegeben. Denn wenn wir annehmen, dass Individuen von 25 bis 30 und 36 Jahren auch noch zum jugendlichen, sicher aber nicht zum Greisenalter gehören: so möchte hier das oben von Bichat angenommene Niemals wol nicht anwendbar seyn, indem gewiss wol jeder praktische Arzt öfters die Erfahrung gemacht haben wird, Jünglinge und junge Männer vom Schlagfluss und nachfolgender Lähmung befallen zu sehen. Überdiess gibt es ja auch eine Form des Schlagflusses, von der sogar Kinder befallen werden, ich meine nämlich die *Apoplexia puerilis*, *infantilis*, von der die Kinder in den ersten 4 Jahren, als Folge von Säure, Blähungen und dergleichen, affizirt werden können. Zum wenigsten beschreibt Schmalz (in seiner Diagnostik, S. 33. §. 287.) diese Übelseynsform unter dem Namen der *Eclampsia puerilis*.

D. Übers.

mit kurzem Halse demselben am meisten ausgesetzt seyen; indess scheint es, als ob diese Disposizion nur dann erst als Anlage zu Schlagfluss betrachtet werden dürfe, wenn die weichen Theile des Halses zugleich auch mit verdickt sind. Die Apoplexie scheint auch erblich zu seyn; bald erscheint sie in Folge heftiger Leidenschaften, z. B. des Zorns, oder nach einer reichlichen Mahlzeit; ferner wird dieselbe auch durch anhaltende Geistesanstrengungen, durch Unterdrükkung gewohnter Ausleerungen, durch den häufigen Gebrauch narkotischer Mittel hervorgebracht; öfters entsteht sie aber auch spontan. Jedoch scheint die Vollblütigkeit, die man öfters als eine prädisponirende Ursache des Schlagflusses betrachtet hat, ein höchst unbestimmter und zu weit ausgedehnter Begriff zu seyn, und diess zwar ganz vorzüglich um desswillen, weil es wirklich äusserst schwierig ist, den Grad des Blutüberflusses in unserm Körper aus gewissen Merkmalen genau zu bestimmen, wolle man nun denselben entweder aus der Röthe des Gesichts, welche man öfters selbst bei einem kakochymischen Zustande, z. B. bei Schwindsucht, bemerkt, oder aus dem grossen und häufigen Pulsschlage schliessen, welcher übrigens bei einer unendlichen Menge bereits erwähnter Krankheitsumstände vorkommen kann. Die Asphyxie, die in ihren Symptomen ebenfalls dem Schlagflusse ähnlich ist, hat ihren wesentlichen Sitz in den Lungen. Auch die Betrunkenheit und der durch narkotische Mittel verursachte Zustand der Betäubung und Unempfindlichkeit (*Narcotismus*) stehen bisweilen mit Apoplexie im Zusammenhange. Die Starrsucht (*Catalepsis*) beschränkt sich blos auf die Muskeln des animalischen Lebens: denn während des Anfalles bleiben die Gliedmassen in der ihnen gegebenen Lage. Bei ataxischen Fiebern existiren ebenfalls Zerebralzufälle, aber

keine Lähmung, sondern unregelmässig verbreitete Wärme und andere Symptome, welche jene Fieber von der Apoplexie unterscheiden. Übrigens hat auch die Epilepsie mit dieser letztern einige Ähnlichkeit.

Indess ist es wesentlich nothwendig, zu wissen, ob zwischen einem apoplektischen und einem paralytischen Anfalle ein wirklicher Unterschied festzusetzen sey. Es scheint dem nicht so zu seyn. Denn die Lähmung ist niemals eine wesentliche Krankheit, sondern blos ein Symptom der Verletzung der Nerven. Die Hemiplegie ist fast immer Folge der Apoplexie; allein es gibt Muskeln, die in diesem Falle mehr oder minder zur Lähmung geneigt sind. Diess gilt besonders von den Gesichtsmuskeln und denen der Extremitäten; indess die des Rumpfes jenem paralytischen Zustande nur wenig unterworfen sind. Sind diese halbseitigen Lähmungen durchs Gehirn hervorgebracht worden: so können sie sich auf verschiedene Weise offenbaren. Bisweilen entstehen vorher Störungen der Sinne, Ameisenkriechen in den Gliedmassen, endlich komplete Hemiplegie; jedoch tritt dieselbe in manchen Fällen auch plötzlich ein. Wenn sich auch der Kranke von den Störungen der Zerebralfunkzionen wieder erholt hat, bleibt doch die Lähmung zurück: denn diese paralytischen Zufälle sind blos Grade der Apoplexie. Unter diesen beiden Krankheiten disponirt eine zur andern: der Kranke hat zwei bis drei Anfälle und endlich muss er dem Übel unterliegen. Die Apoplexie tritt öfters plötzlich ein; doch gehen ihr auch bisweilen einige Tage Vorboten vorher, als: Schlafsucht, Mattigkeit oder Schwäche der Muskeln, Ameisenkriechen, Schwindel u. s. w.; allein bald nachher erscheint der Anfall. Nach einigen Tagen zeigen sich charakterische Symptome, welche man in allgemeine und besondere eintheilen kann. Was

die besondern Merkmale anlangt: so äussern sich dieselben in den Funkzionen der Sinne, des Gehirns und der Bewegungen. In Rücksicht der Sinnesfunkzionen, sehen die Augen stier, die Pupille ist erweitert und alle übrigen Sinne fehlen; jedoch behält das Gemeingefühl noch einen gewissen Grad der Thätigkeit, und Reizmittel bringen hier die nämlichen Muskelbewegungen hervor, wie bei einem eingeschlafenen Menschen. Dabei sind aber die intellektuellen Verrichtungen völlig aufgehoben und die Bewegungen mehr oder minder gehindert. In der Regel erfolgt, wie wir bereits gesagt haben, Hemiplegie, selten aber allgemeine Paralyse. Was die allgemeinen Symptome betrifft, sagt man, dass die Kranken eine grössere Neigung hätten, auf der affizirten Seite zu liegen; bisweilen ist der Puls ausserordentlich stark, doch in manchen Fällen nicht sehr ausgezeichnet frequent. Gewöhnlich sieht das Gesicht roth und sogar livid aus; bisweilen bemerkt man keines von beiden, oder hängt von der Todesart ab. Die Respiration ist meistentheils schnarchend, was unfehlbar von der Lähmung der Kehlkopfsmuskeln herrührt; eine Disposizion, die täglich immer mehr zunimmt. In Rücksicht der Verdauung treten öfters gastrische Beschwerden, Erbrechen hinzu; indess verschwinden diese Symptome gegen den dritten Tag; öfters geschehen die Ausleerungen unfreiwillig, was stets als eine böse Vorbedeutung zu betrachten ist. Dabei sind die Exhalazionen ebenfalls besondern Veränderungen unterworfen; am öftersten brechen Schweisse aus. Im Betreff der Sekrezionen, sind besonders die Speicheldrüsen affizirt, indem die Kranken Speichel mit Luftblasen vermischt, auswerfen. In Rücksicht der Körperwärme, ist diese hier nicht so unregelmässig verbreitet, wie bei ataxischen Fiebern; öfters ist die Krank-

heit mit Adynamie vergesellschaftet. Die Dauer der Zufälle des Schlagflusses ist verschieden; bisweilen verschwinden sie schon nach 24 Stunden, am öftersten aber erst nach 3 oder 4 Tagen. Ihr Ausgang ist gewöhnlich der Tod oder Lähmung. Der Intensitätsgrad der Zufälle ist sich nicht in jedem Augenblicke gleich. Wenn der Kranke mit dem Leben davon kommt, bleiben in der Regel Störungen der Gehirnfunkzionen zurück, die bald in Gedächtnissfehlern, bald in schiefen Urtheilen bestehen, bisweilen aber auch in wirkliche Manie ausarten. Am öftersten haben dergleichen Hirnverletzungen auf die Bewegung Einfluss, und bringen dann, wie bereits gesagt worden, Lähmun ghervor; doch kann diese letztere allmälig verschwinden. Nichtsdestoweniger aber kehren, besonders bei dicken, fetten Personen, die Anfälle gewöhnlich wieder.

Um diese Krankheit zu erforschen, sind eine grosse Menge Kadaver geöffnet worden, und das Resultat hiervon war, dass man verschiedene Regelwidrigkeiten im Gehirne gefunden hat. Jedoch müssen diese von denen, welche, wie z. B. die Verknöcherungen der Membranen und Gefässe des Hirns, mit diesem Organe nicht in direkter Beziehung stehen, gar wol unterschieden und für sich allein bestehend betrachtet werden. Das Gehirn bietet zwar öfters, besonders bei an Apoplexie Verstorbenen, mancherlei Veränderungen dar; allein eben so gewöhnlich ist es auch, deren keine anzutreffen. Es gibt kein äusserlich wahrnehmbares Merkmal, aus dem man mit Sicherheit auf Ergiessungen im Gehirn schliessen könnte; höchstens liesse sich diess vielleicht aus der Schlafsucht, der schnarchenden Respirazion u. s. w. blos muthmassen. Diese Ergiessung kann in verschiedenen Theilen Statt finden; man findet sie nur selten ausserhalb des Gehirns, am ge-

wöhnlichsten aber stets in der Substanz des grossen und kleinen Gehirns, oder an der Brücke, und im grossen Gehirne in der Nähe der Hügel der optischen Nerven. Man könnte die Substanz zerrissen nennen, ohne dass man hier die Mündung eines Gefässes wahrnimmt, weil sich nämlich in diesem Theile blos Kapillargefässe verbreiten. Diese Ergiessung ist bisweilen so enorm, dass fast alle Hirnwindungen durch den auf sie einwirkenden Druck verschwinden. Wenn man Blut in den Ventrikeln findet, ist es blos durch Zerreissung eines oder mehrerer Gefässe hineingekommen. Im kleinen Gehirne trifft man nur selten solche Ergiessungen, noch seltner aber im verlängerten Marke. Indess ist zu bemerken, dass die Ergiessung der Konvexität des Gehirns sich um so mehr nähert, je länger die Kranken an diesem Zufalle zubringen. Denn nach dessen Erscheinen können die Kranken wol noch zwanzig bis dreissig Tage leben, bevor sie demselben unterliegen müssen*).

---

*) Der italiänische Arzt, Jakob Penada, welcher uns treffliche Beobachtungen über die in Padova im Jahre 1789 herrschenden epidemischen Konstituzionen mitgetheilt hat, sagt, dass die gefährlichste Krankheit, die die grosse Kälte des genannten Jahres mit sich gebracht, Apoplexien gewesen seyen, die keines Alters (man vergleiche hiermit die vorhergehende Note) und keines Geschlechts geschont hätten. Sie tödteten, fährt Penada fort, grösstentheils blitzschnell, indess waren die Fälle auch nicht selten, wo sie Lähmungen zurückliessen, und wo sie nach längerer oder kürzerer Zeit die unheilbaren Kranken hinwegrafften. Obgleich die Pathologen lehren, dass diese oder jene organische Disposizion zu Schlagflüssen geneigt mache, hingegen aber es wieder Individuen gebe, denen diese Disposizion fehle: so hat doch Penada in jener Zeit täglich Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, wo das Gegentheil Statt fand, und er meint, dass eine gleiche Ungewissheit über die feste Bestimmung der nächsten Ursache dieser Krankheit herrsche. Zwar fände man wol in den meisten Fällen offenbare Verletzungen in dem Gehirne und seinen Häuten; aber es wären ihm auch Fälle vorgekommen, wo bei der Sekzion nicht die geringste Spur einer Verletzung dieses

Die seröse Ergiessung geschieht keineswegs auf dieselbe Weise, wie die blutige. Sie findet stets

---

Eingeweides hätte endeckt werden können. Daher scheint hierdurch das, was Bichat beim Anfang des obigen Satzes sagt, dass es sehr gewöhnlich sey, bei an Apoplexie Verstorbenen gar keine Veränderungen im Gehirne anzutreffen, als völlig wahr bewiesen zu werden. Penada hat mit der grössten Sorgfalt das Gehirn in zwei Kadavern von Apoplektischen untersucht, von denen der eine am dritten Tage gestorben, der andere aber, schon seit zwei Jahren an halbseitiger Lähmung leidend, durch einen neuen Anfall plötzlich getödtet worden war. Er fand jedoch weder im Schädel noch im Gehirne eine Ergiessung von Blut oder Lymphe, noch die mindeste Veränderung in seiner Rinden- oder Marksubstanz; er konnte weder Aderknoten, noch Ausdehnungen, noch andere Deformitäten in den Gefässen, kurz von alle dem, was andere Ärzte und er selbst in dergleichen Fällen beobachtete, nichts entdecken, und beruft sich dabei auf die gleichen Erfahrungen eines Joh. Heinr. Rahn (*De miro inter caput et visc. abd. commercio. p.* 78). Vallisneri (*Dell uso et abuso dalle bevande e lagnature caldo e Tredde Modena* 1725. *p.* 57) und Morgagni (*De sedd. et causs. morb.*). Jedoch erzählt Penada einen sehr merkwürdigen Fall von einem vierzigjährigen Manne, der auf der Strasse von einer heftigen Apoplexie befallen ward, in deren Folge er nach 24 Stunden starb, und bei dem genannter Arzt bei der Sekzion eine vollkommene Verknöcherung der ganzen Aorta fand: denn von da an, wo diese aus der hintern Herzkammer entspringt und den Bogen macht, ferner die Unterschlüsselbeinschlagadern mit allen Nebenästen, die Karotiden, die Armschlagadern bis auf die kleinsten Zweige, die die Arcus palmares bilden, eben so die herabsteigende Aorta, alle Äste, die in die Eingeweide des Unterleibes, so wie die nach der Theilung in die Unterextremitäten gehenden, bis auf die kleinsten Verästelungen, sey Alles verknöchert und an manchen Stellen die Aorta fast zerreibbar gewesen. Doch erwähnt er dabei keiner Verletzung des Gehirns, sondern meint blos, dass eine so ganz vollständige Verknöcherung des arteriösen Systems in einem Manne von den Jahren und der Stärke (wobei jedoch noch zu bemerken, dass er ein sehr berüchtigter Weintrinker war) gewiss ein überaus seltener Fall und in diesem die Ursache der Apoplexie nicht dunkel gewesen sey.

Wie dem aber auch sey: so hat man doch sehr häufig Veränderungen im Gehirne bei apoplektisch Verstorbenen gefunden, besonders aber in Rücksicht seiner Farbe. Nach Sömmering's Beobachtungen kann die Farbe des Gehirns durch verschiedene Krankheitszustände verändert werden. So fand dieser Arzt das Gehirn bei Bleichsüchtigen und bei Wassersucht sehr blass, und Stoll bei Apoplekti-

in den Hirnhöhlen, oder ausserhalb des Gehirns Statt; gewöhnlich aber findet man sie im letztern Falle in der *Pia mater*, keineswegs aber in der Spinnwebenhaut: denn in dieser letztern kommt sie nur dann vor, wenn sich seröse Flüssigkeiten in die Ventrikel ergossen haben. Dergleichen Ergiessungen sind bisweilen so beträchtlich, dass sie das Gehirn zusammendrücken. Bei Lebzeiten des Kranken ist es aber unmöglich, den serösen Schlagfluss von dem blutigen zu unterscheiden, weil bei beiden die Symptome die gewöhnlichen bleiben. Bisweilen trifft man beide Formen zugleich an. Indess scheint es, als ob das, was den wirklichen Schlagfluss veranlasst, in einer besondern Disposizion des Gehirns bestehe, die wir nicht erkennen können, und bei der sowol die seröse, als blutige Ergiessung blos als Nebensache, mithin als zufällig zu betrachten sind: denn öfters hat man in beiden Fällen gar keine in die Augen fallende Verletzung angetroffen *).

---

schen, Ersticktten u. s. w. zu dunkel gefärbt und in der Gelbsucht gelb. Boneti fand dasselbe bei Entzündungen roth, und Otto beim Brande theils pomeranzengelb, theils braun, oft schwärzlich. Bräunlich, schwärzlich und blau sah es auch bisweilen Morgagni bei Geisteskranken und Stoll einmal nach dem Fleckfieber mit vielen Peteschen bedeckt. Haslam hat bei Apoplektischen auch die Hirngefässe von Blut ausgedehnt und auch bisweilen wirklich anevrysmatisch gefunden. Bekannt ist es, dass die Plexus choroidei bei Menschen und Thieren, die am Schlagflusse starben, sehr dunkel gefärbt und von Blut strotzend gefunden worden sind. D. Übers.

*) Daher nehmen auch jetzt die meisten Ärzte unsrer Zeit die ehemalige Eintheilung in *Apoplexia sanguinea*, *A. serosa* und *A. nervsoa* nicht mehr zur Richtschnur ihres Verfahrens an, indem sie sich zum Theil nur auf das Extravasat bezieht, welches man erst nach dem Tode im Gehirn entdeckt. Weit grössere Sicherheit gewährt bekanntlich die Eintheilung des Schlagflusses nach seinen entferntеu Ursachen.

Da Bichat in diesem Artikel, durch die angeführten Resultate, die Aufmerksamkeit des Lesers auf die nächsten

Uebrigens scheint diese Disposizion des Gehirns der, welche das ataxische Fieber erzeugt, analog zu seyn.

---

Ursachen des Schlagflusses hinlenken zu wollen scheint: so möchte folgende hierauf Bezug habende Behauptung des Grafen Ioh. Rinaldo Carli in dieser Note wol nicht ganz am unrechten Orte seyn. — Dieser Arzt nimmt fest an, dass im thierischen Körper ein elektrisches Prinzip herrsche, durch dessen, von äussern oder innern Ursachen bewirkte, Modifikazionen gewisse sogenannte Nervenkrankheiten entstehen, in welcher Meinung er um so mehr sich bestärkt fühlt, da durch Galvani's Versuche die animalische Elektrizität nunmehr erwiesen worden sey. Dem zufolge scheinen ihm im steigenden Grade folgende Zufälle und Krankheiten Äusserungen der erhöhten animalischen Elektrizität zu seyn: 1. der Krampf und das Zusammenziehen der Muskeln, 2. allgemeine Konvulsionen, 3. Paralysis, 4. Apoplexie und 5. Explosion der elektrischen Materie und Verbrennen des Körpers, welches letztere jedoch Weigel, aus dessen ital. med. chir. Bibl. 4. Bd. 1. St. ich dieses herausgezogen und nur das Hauptsächlichste davon mittheile, keinesweges als ausgemachte Wahrheit zu unterschreiben wagt. Doch schränkt sich Carli blos auf die Apoplexie ein und behauptet, dass die in unserm Körper befindliche positive und negative Elektrizität wol die nächste Ursache der Apoplexie seyn könne, wenn nämlich das elektrische Fluidum, nach Verschiedenheit der existirenden Ursachen, in zu grosser Menge aus den Muskeln rückwärts durch die Nerven in das Gehirn und Rückenmark überströme. Daher könne auch der Schlagfluss bei einer gewissen Temperatur der Luft, durch Übermass der Elektrizität begünstigt und auf solche Weise eine epidemische Krankheit werden, wie die in voriger Note erwähnte, von Penada beschriebene, Form der Apoplexie beweisst. Hätten die Ärzte, fährt Carli weiter fort, diese Idee gehabt: so würden sie dem Schlagflusse gewiss auf eine passende Art Einhalt gethan haben. Bei der Meinung, die dieser Arzt von der Ursache der genannten Krankheit hatte, verfiel er auf ein ganz einfaches Mittel, das, seiner Aussage zufolge, fast Wunder gethan haben soll, und darin bestand, die Schenkel des Apoplektischen zu entblössen, von der einen Seite den Schenkelnerven oberhalb und seitwärts des Knies zusammenzudrücken, diess aber von der andern Seite einen Gehülfen thun zu lassen. Der Kranke schien im Sterben zu seyn; doch ward das Komprimiren der Nerven so stark, als es nur möglich war, verdoppelt, worauf der Kranke plötzlich wieder zu sich gekommen sey und sich aufgerichtet habe. Carli führt den D. Binani als Augenzeugen an und sagt: dass dieser Kranke nach diesem Vorfall noch 12 Jahre im besten Wohlseyn gelebt habe, dann aber keinesweges an Apoplexie, sondern vielmehr an einem Faulfieber gestorben

Indess finden bei andern Krankheiten ebenfalls solche Ergiessungen Statt; ein neuer Beweiss, dass dieser Zufall blos als sekundär betrachtet werden müsse. Jedoch darf man demselben keinesweges, nach Art der Alten, einer vermehrten Herzthätigheit beimessen, welche durch ihre heftige Wirkung die Zerreissung der enzephalischen Gefässe veranlasse. Denn wäre dem also: so müsste natürlicherweise im ganzen Gesicht der nämliche Fall eintreten.

---

## Zehnter Artikel.

### Schwammgewächse. (*Fungi.*)

Die übrigen Hirnaffekzionen sind weniger bekannt und kommen viel seltner vor. Hierher rechnet man zuvörderst die Schwämme oder schwammigen Gewächse, welche sowol im grossen, als kleinen Gehirn, so wie auch an der *Pons Varoli* ihren Sitz haben können *). Man hat einmal bei einem Menschen

sey. Er empfiehlt die weitere Auseinandersetzung dieser für das Wohl der Menschheit so wichtigen Materie allen denkenden Ärzten. — Übrigens soll man, wie ein aus Amerika zurückgekommener Iesuit, Ludwig Marticanero, dem Grafen Carli versichert hat, bei den in Peru häufigen Apoplexien kein so unfehlbares Mittel kennen, als eben das Komprimiren der Schenkelnerven. D. Übers.

*) Nicht selten bemerkt man auch an der harten Hirnhaut dergleichen Schwämme; wenigstens findet man sie in Meckel's Handb. Th. 3. S. 324. sehr ausführlich beschrieben; doch sagt derselbe, dass man meistens nur an der äussern Fläche der *dura mater* dergleichen Schwammauswüchse finde, was Wenzel (*Ueber die schwammigen Auswüchse auf der harten Hirnhaut. Mainz* 1811.) bestimmt habe, das Vorkommen derselben nur an dieser Stelle für möglich zu halten. Indess führt ersterer Arzt Beispiele von sich, von Gondange, Otto und Baillie an, wo sich Geschwülste dieser Art auch an der innern Fläche gebildet hatten. Nach Baillie's Beschreibung ist der Hirnhautschwamm elastisch und von fasriger Struktur. D. Übers.

einen solchen Schwammauswuchs gefunden. Bei Lebzeiten klagte derselbe von Zeit zu Zeit über einen ausserordentlichen Schmerz der rechten, etwas hinterwärts liegenden, Seite des Kopfes, wozu sich gar bald halbseitige Lähmung der linken Seite gesellte, worauf er in's *Hôtel-Dieu* gebracht ward; die Störungen der Sinne, an denen er vorher gelitten, hörten zwar auf; doch dauerten Lähmung und der eben erwähnte Kopfschmerz anhaltend fort; endlich starb dieser Kranke in Folge allgemeiner Wassersucht. Bei der Leichenöffnung fand man einen Fungus an dem vordern Theile des mittlern Hirnlappens; der ganze Theil war desorganisirt und auch die harte Hirnhaut krankhaft affizirt. Eben so hatte man auch Gelegenheit, einen ähnlichen Fungus, der die nämlichen Zufälle zu Wege brachte, in dem hintern Theile des Gehirns zu beobachten.

So hat man auch bei Epileptischen Verknöcherungen der Zirbeldrüse gefunden; jedoch kommt öfters diese Krankeit ohne dieses pathologische Phänomen vor *).

Ueberhaupt ist es schwierig, die Ursache und den Sitz aller Zephalalgien, welche bei einer Menge von Krankheiten symptomatisch vorkommen, zu kennen; doch ist es wahrscheinlich, dass sie in der Mehrzahl der Fälle ihren Sitz nicht im Gehirn haben. So scheint z. B. bei gastrischen Beschwerden das bandartige Ziehen (*bandeau*), über das der Kranke klagt,

---

*) Otto hat in der pathologischen Sammlung des Krankenhauses zu Wien eine solche Verknöcherung der genannten Drüse gesehen. Ausserdem hat man dieselbe, wie Baillie und Sömmering beschreiben, skirrhös gefunden, und in Angeli's *Osservaz. med. prat. e chirurg. etc. Imola* 1793. *vol. I. p.* 27. liesst man, dass man sie einmal in eine steinigte, schwammige, mit gelblichem Serum angefüllte Masse verwandelt gesehen habe. Drelincourt fand sie sogar in einem Stein von der Grösse eines Taubeneies verwandelt. — D. Übers.

in der die Stirnbeinhöhlen auskleidenden Schleimmembran zu sitzen. Was aber den Sitz der Migräne (einseitiger Kopschmerz, *Hemicrania*) anlangt: so ist es unmöglich, deren Sitz zu bestimmen. Indess hat man doch bei gewissen Subjecten, welche beständig daran litten, organische Veränderungen nach dem Tode gefunden.

Die übrigen organischen Hirnaffekzionen sind sehr wenig bekannt. Einige aber gibt es denn doch, bei denen wir etwas verweilen wollen; diess sind nämlich die Hydatiden, welche bisweilen in den Adergeflechten des Gehirns angetroffen werden. Sie sind bisweilen von der Grösse eines Stecknadelkopfes, in andern Fällen aber auch noch dicker. Sie können mit Recht unter die Anomalien des Gehirns gerechnet werden. Man hat deren bei übrigens ganz gesunden Individuen angetroffen*). Auch hat man, obwol äusserst selten, Erweiterung der Venen oder Arterien des Gehirns beobachtet**).

---

*) Nicht selten werden in den Hirnhöhlen Hydatiden angetroffen; allein man findet deren auch an der äussern Fläche des Gehirns. Panaroli (*Jatrolog. p.* 25. *obs.* 17.) fand mehrere solcher Blasen auf dem *Corpus callosum* eines an Apoplexie gestorbenen Mannes. Ähnliche Erscheinungen findet man auch in der Höhle der Wirbelsäule. — Übrigens verweise ich hier auf Lüdersen's Schrift: *de hydatibus. p.* 8. — D. Übers.

**) Dass Erweiterungen der Hirngefässe nicht so selten sind, als Bichat meint, beweisen die Resultate der Sekzionen in unsern klinischen Anstalten. Schon Monro fand bei einem 44jährigen Manne, der seit 10 Monaten an einem heftigen Kopfschmerz der rechten Seite gelitten, das Gehirn in eine Substanz degenerirt, die aus vielen und grossen erweiterten Gefässen bestanden habe. So fand auch Blane bei einer 64jährigen Frau beide Karotiden neben dem Türkensattel in Säcke, die über einen halben Zoll im Durchmesser hatten und mit geronnenem Blut angefüllt waren, ausgedehnt, wovon der rechte mit der Arterie kommunizirte, der linke aber nicht. Wahrscheinlich waren also auch hier auf der linken Seite blos kleine Gefässe erweitert. Und so findet man in

## Dritter Artikel.

### *Wahnsinn.*

Der Wahnsinn oder die Verstandeslosigkeit (*alienatio mentalis*) ist eine Hirnkrankheit, welche meistentheils keine organischen Affekzionen im Gehirn zurücklässt. Man kann die Geistesalienazionen in zwei Klassen eintheilen: in angeborne und zufällige, welche letztere die gewöhnlichsten sind. Organische Regelwidrigkeiten trifft man nur bei angeborner Verrücktheit an*). Und in der That ist es auch

---

den pathologisch-anatomischen Handbüchern eine Menge Fälle dieser Art verzeichnet, woraus hervorgeht, dass dergl. Erweiterungen eben nicht unter die Seltenheiten gezählt werden dürfen. D. Übers.

*) Ob man bei Wahnsinnigen nach dem Tode nur dann organische Regelwidrigkeiten antreffe, wenn das Übel angeboren war, oder sich dergleichen Abnormitäten auch durch zufällig entstandene Verrücktheit oder Tollheit späterhin ausbilden können, hierüber lässt sich wol Vieles *pro* und *contra* sagen. Wenn man aber hört, dass Haslam, Arzt am Bethlehemsspital zu London, (Man sehe dessen Beobachtungen über den Wahnsinn. Stendal 1800. S. 24—63.) in 79 solcher Fälle bei der Sekzion meistentheils einen krankhaften Zustand des Gehirnes, entweder Entzündung der Membranen oder ausgedehnte Gefässe, oder Anhäufung von Wasser auf der Oberfläche oder in den Ventrikeln des Gehirnes, oder Extravasate von Blut, und die Konsistenz dieses Eingeweides in einigen Fällen ungewöhnlich hart oder weich; ferner Greding bei Geisteskranken an einzelnen Stellen die harte Hirnhaut mit dem Schädel sehr fest verwachsen und Bagliv (*de fibra matrica, L. I. cap.* 5.) dieselbe einigemal sogar ganz trocken wie Pergament; dass ferner Lieutaud die *Dura mater* in einem solchen Falle fast knochenartig, Greding aber dieselbe, rücksichtlich ihrer Farbe, bisweilen wasserblau, und Lieutaud einmal sogar grünlich gefunden hat, und wenn man endlich Beobachtungen liesst, wo Morgagni und Greding bisweilen bei Geistes- und Nervenkranken an frischen, nicht brandigen, dem Anschein nach ganz gesunden Gehirnen einen überaus starken Gestank bemerkt haben, etc. etc. — so möchte man allerdings fragen, ob alle die genannten Regelwidrigkeiten blos bei

wahrscheinlich, dass die Disposizion des Gehirns bei Kindern die Modifikazionen ihrer intellektuellen Kräfte bestimmt. Man beobachte in dieser Hinsicht nur die Thiere, und man wird finden, dass zwischen deren Intelligenz und dem Volum ihres Gehirns ein ziemlich inniger Rapport Statt findet.

Bei den Kretinen, wo der Idiotismus schon von Geburt an existirt, nimmt man im Schädel eine ganz besondere Bildung wahr, welche bewirkt, dass der Kopf in der Quere abgeplattet und nach oben verlängert erscheint*). Dem zufolge müssen diese organischen Bildungsfehler entweder von der Knochenhöhle, welche das Gehirn einschliesst, oder von diesem selbst ausgehen. Öfters sind die Knochen der einen Seite viel grösser, indess man nicht selten auf der andern Seite Ungleichheit oder Trennung der Hemisphären findet, was offenbar eine Veränderung in den Funkzionen des Zerebralorgans zur Folge haben muss, wenn man nämlich annimmt, dass dasselbe eben so thätig sey, wie andere symetrisch gebaute Organe. Alle solche verschiedenartige Missbildungen können nur zu angeborner Verrücktheit Veranlassung geben.

Diesem Aehnliches wird aber in der Regel bei spontanen Geistesalienazionen nicht gefunden. Denn aus der Art und Weise, wie hier die Krankheit erscheint, lässt sich keineswegs schliessen, dass sie die Wirkung einer chronischen Ursache seyn könne; ja es ist sogar wahrscheinlich, dass sie in diesem Falle nicht einmal für eine organische Affekzion zu halten sey.

---

angeborner Geistesalienazion angetroffen werden, oder nicht auch die Folge eines erst in spätern Jahren eintretenden Wahnsinns seyn können. Wenigstens möchte ich — wenn ich meine Meinung hier zu äussern wagen dürfte — Bichat's obige Behauptung keinesweges unbedingt unterschreiben.
D. Übers.

*) Man sehe auf Seite 279 u. ff. die unten stehende Note.

Und in der That, woher kämen auch die langen lichten Zwischenräume zwischen den Anfällen. Geisteskrankheiten, als solche, bewirken nur selten den Tod des damit behafteten Individuums, und wenn diess ja geschieht, muss gewöhnlich erst eine andere Affekzion hinzutreten. Denn jenes kann bloss bei gewissen Anfällen von übermässiger Raserei und Tollheit (denen ähnlich, welche man bei ataxischen Fiebern bemerkt) vorfallen.

Die Leichenöffnung bietet weder eine Affekzion noch irgend ein sichtbares Krankheitsphänomen dar. Bisweilen findet man zwar eine schwache Ergiessung; allein diese darf dann, wie wir bereits beim Schlagfluss erinnert haben, blos als symptomatisch betrachtet werden. Bei Irren sind ataxische Fieber sehr gewöhnlich, in welchem Falle man öfters einige regelwidrige Veränderungen findet, die aber unfehlbar bloss auf das ataxische Fieber Bezug haben.

Was die übrigen Hirnkrankheiten anlangt: so scheinen, wie z. B. bei Epilepsie, durchaus keine sichtbaren Verletzungen dabei Statt zu finden; doch findet man bisweilen Skirrhus des Gehirns, oder Auftreibungen der harten Hirnhaut. Das Nämliche gilt auch von der Katalepsie, vom Narkotismus und Hydrozephalus.

---

## Vierter Artikel.

### *Symptomatische Affekzionen des Gehirnes.*

Nächst dem Magen, dem Herzen und der Leber wird wol kein Organ leichter von symptomatischen Affekzionen ergriffen, als das Gehirn. Denn sobald das Fieber einen bestimmten Grad der Intensität erlangt, sind auch Bewegungen nach dem Kopfe zuge-

gen. Diese Disposizion ist besonders beim ataxischen Fieber bemerkbar, ungeachtet man dassselbe mit zu den andern wesentlichen Fiebergattungen rechnet. Denn in einer grossen Menge von Fällen scheint hier das Gehirn vorzugsweise das am meisten affizirte Organ zu seyn. Und in der That bestehen auch sämmtliche Hauptphänomene des genannten Fiebers in Zerebralzufällen, wie z. B. die dieser Krankheit vorausgehende und sie begleitende Somnolenz, die heftigen Delirien, die Unregelmässigkeit der Hitze, die Störungen der sinnlichen Empfindungen und der Bewegungen u. s. w., wobei öfters der Puls nur wenig Normwidriges zeigt. Denn die Exazerbazionen bei diesem Fieber zeichnen sich blos durch gesteigerte Zerebralzufälle, keinesweges aber durch regelwidrigen Kreislauf aus. Übrigens beweisst auch die ausserordentlich schnelle Entscheidung der Krankheit hinreichend die wesentliche Verletzung eines so wichtigen Organs, daher es scheint, als ob beim ataxischen Fieber das Gehirn der Hauptsitz der Krankheit sey.

Bei den andern Krankheiten gibt es zweierlei Arten von Zerebralsymptomen. So scheint z. B. das bei gastrischen Beschwerden existirende Kopfweh seinen Sitz blos in den Stirnbeinhöhlen, keinesweges aber im Schädel selbst zu haben; da hingegen bei adynamischen oder Entzündungsfiebern öfters wirkliche Symptome der Ataxie vorhanden sind. Dergleichen sympathische Störungen des Gehirns sind allen denen analog, welche in gleichen Fällen in andern Organen zu erscheinen pflegen. Auch bei Phlegmasieen sind, wenn anders das begleitende Fieber sehr stark ist, Zerebralzufälle vorhanden; doch bemerkt man deren keine bei chronischen Krankheiten*).

*) Unbedingt lässt sich diese letztere Behauptung, dass man

## Fünfter Artikel.

*Krankheiten der Nerven.*

Ungeachtet die Krankheiten der Nerven der Pathologie ein weites Feld darbieten: so lässt sich doch, in Bezug auf pathologische Anatomie, nur wenig darüber sagen, indem sie sich durch keine organische Verletzung zu erkennen geben*).

Unter dem Namen „nervöse Affekzionen“ haben die Schriftsteller viele Krankheiten begriffen, welche nicht in diese Klasse gehören, wie z. B. die Katalepsie, den Narkotismus u. s. w., welche Übel vorzugsweisse auf das Gehirn influiren. Die Nerven sind, im gewöhnlichen Zustande, keinesweges als der Sitz dieser Affekzionen zu betrachten. Es ist zwar möglich, dass sie in den Nerven existiren; allein diese

---

bei chronischen Krankheiten keine Zerebralzufälle wahrnehme, wol nicht gut annehmen. Denn wir kennen viele chronische Übelseynsformen, die im sensiblen System Schwäche der Sensazionen und der Seelenwirkungen, der Denkkraft, des Gedächtnisses und der Empfindungen, und daher Kopfschmerz, Niedergeschlagenheit, Muthlosigkeit, Verzweiflung, Phantasien u. s. w. bewirken. Oder sollten etwa diese krankhaften Erscheinungen bei chronischen Affekzionen etwas anders, als Zerebralzufälle seyn? — D. Übers.

*) Hierin sind Meckel u. a. Schriftsteller mit Bichat gleicher Meinung. Indess meint ersterer, dass die Nerven, obgleich sie im Allgemeinen wenig Abweichungen, und insbesondere wenigen Hemmungsbildungen unterworfen wären, dennoch bei Erwachsenen verschiedene Regelwidrigkeiten darbieten könnten, wie z. B. Mangel, Unterbrechung, Kleinheit, Marklosigkeit und endlich deren ungewöhnliche Dicke. Jedoch glaube ich, sind diese Normwidrigkeiten mehr als angeborne, als durch Krankheiten erzeugte zu betrachten. Eher noch möchte wol, bei gewissen Krankheitsfällen, z. B. durch Wassersucht, Ausdehnung der Nerven, wenigstens in einzelnen Theilen derselben, hervorgebracht werden. Doch hören wir, was Bichat oben Weiteres über die Nervenaffekzionen und die durch pathologisch-anatomische Forschungen in den Nerven entdeckten Resultate sagt. D. Übers.

Modifikazionen sind uns unbekannt. In Rücksicht der Entzündung, welche nach Durchschneidung eines Nerven daselbst erscheint, lässt sich dann nur so viel sagen, dass sie existirt, weil offenbar die Nerven vernarben, geschehe diess nun durch eine unmittelbare Vereinigung der beiden Nervenenden, oder durch eine Art von Substanz, welche dazwischen zu treten und den nach Knochenbrüchen sich bildenden Callus ähnlich zu seyn scheint *). Was die so viel besprochene Verhärtung der Nerven**) betrifft: so ist dieselbe gar nicht bekannt. Doch hat Desault bei einem Nagelgeschwür den Nerven des affizirten Fingers degenerirt gefunden.

Die Nerven sind wesentlich der Sitz gewisser mehr oder minder lebhafter Schmerzen, welche die

*) Nach Meckel, besitzt das Nervensystem nur ein sehr unvollkommenes Regenerazionsvermögen, und bei Kontinuitätstrennungen der Nerven trage die Substanz, welche die getrennten Enden vereinigt, nicht alle Charaktere des normalen Nerven an sich; jedoch meint dieser Arzt, dass es durch anatomische Untersuchungen und physiologische Erscheinungen und dadurch, dass sich die neue Masse gegen Salpetersäure wie Nervensubstanz verhielt und das Mikroskop die grösste Aehnlichkeit damit zeigte, höchst wahrscheinlich gemacht werde, dass sie in der That wahre Nervensubstanz sey.

Was die, von mehrern Pathologen entdeckten, materiellen Veränderungen der Nerven anlangt: so fand sie Morgagni ebenfalls entzündet und in Typhusleichen sehr blutig, bisweilen sehr ausgedehnt, als ob sie variköse Gefässe enthielten. — Nach Mohrenheims Beobachtungen verschiedener chirurgischer Fälle, Bd. II. S. 54., und nach Wagner (im 3. Bd. von Loder's Journal) erschienen dieselben auch vereitert, brandig, mit benachbarten Theilen verwachsen und bisweilen auch in eine krebsartige schwammige Masse verwandelt. D. Übers.

**) Bichat behauptet zwar, dass man von keiner Verhärtung etwas wisse; allein Meckel sagt in seinem Handb. Th. 3. S. 9., dass dennoch bisweilen beim Blödsinn regelwidrige Härte der Nerven Statt finde, obgleich bei dieser und jeder andern Art der Geisteszerrüttung regelwidrige Weiche derselben häufiger vorkomme, welches letztere Greding ebenfalls durch treffliche Beobachtungen bestätigt.
D. Übers.

Schriftsteller genauer untersucht haben; hierher gehören z. B. der Gesichtsschmerz *(tic douloureux de la face)*, das Hüft- und Lendenweh. Indem Chaussier dieselben aus einem allgemeinen Gesichtspunkte betrachtete, ist es ihm gelungen, sie auf eine sehr vortheilhafte Art mit einander in Verbindung zu bringen, und hat sie Nevralgieen genannt. Sie offenbaren sich an verschiedenen Theilen des Körpers und in verschiedenen Perioden des Lebens, besonders in der Kindheit und bei Erwachsenen, seltner hingegen im Greisenalter. Diese Affekzionen charakterisiren sich durch verschiedene Phänomene, und zwar durch einen ausserordentlich lebhaften Schmerz, den Pazient längs dem ganzen Verlauf des Nervens in dem affizirten Theil empfindet; er gleicht vollkommen dem, welcher in Folge des Druckes eines Nervenastes zu entstehen pflegt, und besteht, mit einem Wort, in einem höchst unangenehmen bohrenden Stechen (*picotement*). Er unterscheidet sich charakteristisch von dem bei Rheumatismus vorkommenden dadurch, dass er nicht von einem Theile zum andern wandelt, mithin keine Mobilität äussert; zwar kann sich derselbe, wie bereits gesagt worden, überall in dem von ihm affizirten Nerven verbreiten, doch verlässt er niemals diese Stelle. Ferner ziehen dergleichen Nervenleiden niemals Anschwellung nach sich, ungeachtet die hier Statt findenden übermässigen Schmerzen bisweilen die Duschschneidung des Nerven erheischen. Indess gewährt diese Operazion blos eine momentane Erleichterung, weil nach der Vernarbung des Nerven auch die Affekzion wiederkehrt. Die Rückkehr der Nervenschmerzen äussert sich durch wiederholte Anfälle, und der Kranke behält sie dann gewöhnlich während seiner ganzen Lebenszeit. Die Ursachen derselben sind öfters hysterische Leiden,

und besonders bei Frauenspersonen zu finden, die ein sehr sensibeles Nervensystem besitzen; ferner gehören hierher: plötzliche Erkältung, das Bewohnen feuchter Orte, u. s. w. Sie können in allen Theilen des Körpers sitzen, besonders aber am Kopfe, und vorzugsweise im Gesichte. Am Halse bemerkt man sie wenig, öfters aber kommen sie in der Bekkengegend vor, woselbst sich dann die Schmerzen längs des ischiadischen Nerven verbreiten und dem Laufe der Äste desselben folgen. Diese Art der Schmerzen hat bisweilen Lähmung des von ihnen ergriffenen Theils zur Folge; jedoch kehrt, wenn der Anfall vorüber ist, in dem gelähmten Theile die Bewegung wieder zurück.

Anatomische Untersuchungen geben uns über die Natur der Nevralgieen gar keinen Aufschluss. Jedoch glaubte Cotunni, dass diese Schmerzen durch Auftreibung des *Nevrilema* verursacht würden*).

---

*) Nach den Untersuchungen eines unsrer vortrefflichsten Anatomen, nämlich nach Bock, besteht jede Nervenfaser aus dem Marke und einer eignen, aus Schleimgewebe gebildeten, Scheide oder Röhre, worin das Mark enthalten ist und Nervenhülle (*Nevrilema*) heisst, welche an den Anfängen der Nerven mit der Gefässhaut des Gehirns zusammenhängt. Mithin wird der ganze Nerv von einer, aus Nevrilem gebildeten, Scheide zunächst umgeben, worin sich die zahlreichsten Blutgefässe verbreiten. Dieser Anatom sagt: man könne sich die Nervenscheide nach Innen unendlich vielfach und immer feiner gestaltet denken. Aus dieser Beschaffenheit des Nevrilems, besonders aus den darin enthaltenen zahlreichen Blutgefässen, könnte man wol annehmen, das hier der Primärsitz jedes Nervenleidens dieser Art seyn dürfte. Auch sagt Cotunni (*Dominic. Cotunni de ischiade nervosa. Ed. sec. Neap.* 1783), dass die Nervenscheiden bald weich und welk, bald dick und hart, bald durch Fett und eine in sie ergossene Feuchtigkeit ausgedehnt gefunden würden, in welchem letztern Falle sie, nach Dr. Alexanders (*de tumoribus nervorum. Leyden.* 1810. 8.) Angabe, bisweilen sehr beträchtliche Geschwülste, z. B. einmal von der Grösse eines Hühnereies, zeigten. Einen ähnlichen Fall findet man in Home's *Chirurg. and. med. Transact. Vol. II. No. XI.*

Eine andere Affekzion der Nerven sind die Konvulsionen, die von denen vom Gehirn ausgehenden, ungeachtet ihre Symptome dieselben sind, gar wol unterschieden werden müssen. Beide Arten erkennt man daran, dass in dem einen Falle die Affekzion örtlich, in dem andern hingegen allgemein ist: man vergleiche nur z. B. die Epilepsie mit dem Veitstanze. Uebrigens sind auch nervöse Konvulsionen anhaltend, indess die des Gehirns Intermissionen bilden.

Die nervösen Konvulsionen offenbaren sich auf verschiedene Weise; bald erscheinen sie nur dann, wenn der Kranke die affizirten Gliedmassen bewegen will; bald währen sie wieder anhaltend fort. Es gibt Individuen, bei denen man jedesmal, wenn sie sprechen wollen, an der Kommissur der Mundlippen, konvulsivische Bewegungen bemerkt. Bisweilen befinden sich auch die Halsmuskeln in fortwährender Bewegung; doch rührt diese alsdann mehr von Schwäche, als von einer Konvulsion her. Öfters sind auch auf diese Weise die Sinnesnerven, z. B. die, welche nach dem Ohre, dem Auge hingehen, krankhaft affizirt.

---

angegeben, wo eine zwanzigjährige Frau an der äussern Seite des *Biceps* des rechten Armes eine elliptische bewegliche Geschwulst, von der Grösse eines Hühnereies, bekam. Bei der Operazion fand man, dass dieselbe an ihrer Oberfläche sehr glatt und glänzend war, sie selbst aber an ihrem obern und untern Ende in einen starken, weissen, sehnenartigen Strang, den Muskelhautnerven auslief, und fand beim Einschneiden, dass sie in dem Nerven, den sie in zwei platte Hälften getheilt hatte, enthalten war. Aus dieser dünnen Nervenhaut konnte übrigens die Geschwulst, ihre beiden Enden ausgenommen, sehr leicht geschält werden. Eine ähnliche Beobachtung des nämlichen Arztes ist in dessen bereits angeführtem Werke S. 157 enthalten. Geschwülste im Mediannerven, dem Schenkelhautnerven, sind von Dubois beobachtet worden.

D. Übers.

Die Lähmung kann sich überdiess auch noch örtlich offenbaren, und in diesem Falle steht sie mit dem Gehirn in gar keiner Verbindung. Diese Art der Paralyse kann sich sowol auf die Nerven der Bewegung, als auch auf die der Sinne übertragen, wie man diess z. B. beim schwarzen Staar und bei dem Verlust der Bewegung eines isolirt stehenden Gliedes bemerkt. Übrigens hat man von den Nervenkrankheiten gar keine weitern Begriffe und Kenntnisse.

---

## Sechszehntes Kapitel.

### *Krankheiten des absorbirenden Systems.*

---

Das absorbirende System besteht aus lymphatischen Drüsen und Gefässen gleiches Namens; daher wir auch, dieser doppelten Eintheilung gemäss, die Krankheiten dieses Systems nach der Reihe betrachten wollen. Indess ist zu bemerken, dass die Krankkeiten der lymphatischen Drüsen weit mehr bekannt sind, als die der Lymphgefässe.

---

### Erster Artikel.

*Krankheiten der lymphatischen Drüsen.*

Krankheiten, welche das Gewebe der lymphatischen Drüsen angreifen, sind sehr gewöhnlich. Jedoch steht diese Frequenz mit dem Alter in umgekehrtem Verhältnisse, so dass sie z. B. bei Kindern sehr häufig, bei Greisen hingegen sehr selten vorkommen, was unstreitig von ihrer stärkern Entwickelung in den ersten Lebensperioden herrührt, die sich aber bei fort schreitenden Jahren wieder verliert. Die Krankheiten der lymphatischen Drüsen sind entweder wesentlich oder symptomatisch.

Unter die wesentlichen Krankheiten derselben gehört zuvörderst die Entzündung, die öfters in Verhärtung übergeht. Diese Entzündung ist bald spontan, bald kommt sie von einer äussern Ursache

her. In andern Fällen wird sie wieder durch eine entfernte Verwundung veranlasst, ohne dass dabei die Einsaugung irgend eines Ansteckungsstoffes Statt gefunden hätte. Weit öfterer aber erscheint sie dann, wenn das Instrument, das die Wunde verursachte, mit irgend einem Krankheitsstoffe bestrichen war. Andrerseits muss auch das Lustseuchengift als Ursache der Anschwellung und Entzündung der Drüsen betrachtet werden. In diesem Falle schwellen entweder die absorbirenden Gefässe mit der Drüse zugleich an und bilden eine schmerzhafte strickartige Auftreibung, oder die Drüse ist allein affizirt.

Jedoch verdienen bisweilen diese leichtern Auftreibungen kaum den Namen einer Entzündung: denn bei einer mit nur wenig Schmerzen verbundenen schwachen Anschwellung tritt gar bald Zertheilung ein; allein öfters zeigt sich auch eine doppelt und dreifach grössere Anschwellung. Dabei ist stets grössere oder geringere Härte zugegen; doch wird in den ersten Tagen die darunter liegende Haut nicht mit angegriffen; auch sind hier die Schmerzen keinesweges so heftig, wie bei einer Phlegmone, und die Entzündungsperioden verlaufen viel langsamer. Will Eiterung eintreten: so lässt sich die Fluktuazion erst nach zwölf oder vierzehn Tagen fühlen. In Rücksicht des anatomischen Zustandes solcher erkrankten Drüsentheile hat man davon keine genauere Kenntniss, weil unter diesen Umständen die Kranken nur selten zu sterben pflegen; jedoch weiss man, dass zu dieser Zeit noch keine Desorganisazion der Drüse Statt findet, sondern blos deren Volum vermehrt ist. Die akuten Entzündungen haben vorzugsweise ihren Sitz in den Inguinal- oder Achseldrüsen. Denn von einer Entzündung der inneren Drüsen haben wir durchaus keine genauere Kunde.

Der Ausgang dieser Entzündungen kann durch Eiterung geschehen; doch tritt hier dieselbe, wie wir bereits gesagt haben, weit später ein, als bei Phlegmône. Schon die Alten riethen an, die Eiterdepots nicht mit dem Messer, wol aber durch Äzmittel zu öffnen. Bei der Öffnung findet man den Eiterheerd mitten in der Drüse. Indess schliesst sich, nach kürzer oder länger dauernder Vereiterung, die Wunde wieder von selbst zu.

Ein andrer sehr häufiger Ausgang der Drüsenentzündung ist die Verhärtung. So endigt sich z. B. eine in Folge von venerischem Gifte entstandene und ihre Perioden durchlaufene Entzündung einer Leistenbeule mit Zurückbleibung einer harten, mehr oder minder dicken Geschwulst. Dieser Zustand der Verhärtung ist bei Drüsenentzündungen so gewöhnlich, dass selbst bei der Eiterung rings herum Härte zugegen ist, die aber keinesweges als eine Prädisposizion zu Krebs angesehen werden darf. Sie dauert wol fünf bis sechs Monate, und verschwindet nur allmälig. Anatomische Untersuchungen zeigten durchaus keine Desorganisazion solcher aufgetriebenen Drüsen *). Ein

*) Dasselbe meint auch Meckel, wenn er sagt, dass die Drüsen zwar vergrössert erschienen, diess aber nicht immer seyen, indem nicht die Substanz selbst degenerire, sondern in ihr sich die Tuberkeln bilden; diese entstehen bisweilen in der Mitte der Drüse, daher auch Bichat oben bemerkt, dass man bei der Öffnung den Eiterheerd mitten in der Drüse finde. Indess entstehen dergleichen Tuberkeln häufig auch an mehrern Stellen zugleich. Nach Bayle soll die Vereiterung derselben nur bei nicht eingebalgten Tuberkeln der Lymphdrüsen an mehrern Stellen zugleich beginnen, nie aber bei ungebalgten. (Man sehe hierüber Meckel's Handb. d. pathol. Anatomie. S. 379).

Obgleich Skirrhus und Krebs zu den seltenen Erscheinungen in den Lymphdrüsen gehören, und Bichat dieser Übel nicht gedacht hat: so führt doch Baillie Fälle solcher skirrhöser Drüsen an, indem er sagt, dass sie im Skirrhus oft übermässig angeschwollen, sehr hart, oft un-

charakteristisches Kennzeichen aller Arten der Drüsenentzündung besteht darin, dass sie langsam verlaufen. So beobachtet man z. B. bei den Skropheln, welche besonders die Drüsen des Rumpfes oder Stammes angreifen, dass deren Perioden im Allgemeinen sich ausserordentlich in die Länge ziehen. Jedoch ist uns die Natur des Skrophelgiftes völlig unbekannt; selbst dessen Ursachen sind uns zum Theil verborgen. Man kann die Skropheln nach den Theilen, welche sie befallen, eintheilen; daher sie auch, wenn sie im Unterleibe, in der Brust, oder am Halse vorkommen, meistentheils Krankheiten *sui generis* bilden.

Unter *Tabes mesenterica* (*le Carreau* *) begreift man eine Auftreibung der Unterleibsdrüsen.

---

gleich, knotig, und in eine feste, weisse, gleichsam knorpelartige, bisweilen auch in eine harte braune, theilweise mit einer festen weissen Membran durchzogene Masse verwandelt wären. In diesem Falle hat Sömmering (*de morb. vas. absorbent. p.* 105) zugleich auch deren Gefässe verstopft und verwachsen gefunden. Dieser letztere Arzt, so wie auch Bierchen (*introedes tal om Kaerftskaders scrophuloese och veneriske Saers och Svullnaeders igenkanaande. Stockholm* 1778) haben bisweilen auch den Skirrhus der Saugaderdrüsen in Krebs übergehen sehen, wobei deren Farbe dunkel wird, die Drüsen selbst angefressen werden, und eine dünne, schwärzliche, fressende und stinkende ichoröse Materie aussondern. D. Übers.

*) Die französischen Ärzte bezeichnen diejenigen Skropheln, welche am Halse vorkommen, mit dem Namen: *Ecrouelles*; doch wenn diese Affekzion in einer Anschwellung der lymphatischen Drüsen des Gekröses besteht und in Folge derselben das daran leidende Subjekt in einen Zustand der Abzehrung verfällt, nennen sie dieselbe *Carreau*, oder, was einige französische Ärzte, namentlich Bégin, Boisseau, Jourdan, Montgarny, Richard, damit für gleichbedeutend annehmen: *Tabes mesenterica*; daher auch ich oben diesen letztern Ausdruck gebraucht habe. Manche andere französische Ärzte nennen dieses Übel auch *Atrophia mesenterica*; doch wollen die bereits genannten diese Benennung unpassend finden, indem sie meinen, dass die *Atrophie* mehr als Symptom eines allgemeinen skrophulösen Zustandes angesehen werden müsse. Indess glaube ich, dass man, *venia sit dicto*, diese Krankheit eben so gut *Scrophula me-*

Diese Krankheit befällt gewöhnlich Kinder von zwei bis acht Jahren. Sie äussert sich anfangs durch Schmerzen, durch gestörte Verdauung, öfters auch durch habituellen Durchfall; der Unterleib ist angespannt, öfters auch Erbrechen zugegen. Jedoch deuten diese gastrischen Phänomene noch keinesweges die Krankheit an; wol aber verbindet sich damit eine allgemeine Krankheitsdisposizion, und Feinheit, Erschlaffung der Haut, wässrige Auftreibung derselben, Kolorazion der Schleimmembranen, kleiner Puls, öfters auch Respirazionsbeschwerden, milchfarbiger Urin machen die Symptome der ersten und zweiten Krankheitsperiode aus; übrigens bemerkt man auch dabei Schwäche, Kraftlosigkeit der Bewegungen und eine mangelhafte Entwickelung der intellektuellen Kräfte. Bald aber zeigen sich deutlichere Phänomene; der Unterleib wird angespannt, was von Anschwellung der Drüsen und von dort angehäuften Gasarten herrührt. Findet keine Gasentbindung Statt; so lassen sich, obwol diess äusserst selten der Fall ist, die angeschwollnen Drüsen deutlich fühlen. Bisweilen zeigt sich auch Heisshunger; in andern Fällen bemerkt man wieder Anorexie, Unterleibsschmerzen und Komplikazion mit Würmern. Die allgemeinern Symptome sind Respirazionsbeschwerden, welche unfehlbar durch die dabei Statt findende konsekutive Auftreibung der Brustdrüsen veranlasst werden; ferner Marasmus, den einige Schriftsteller als ein charakteristisches Kennzeichen des Übels aufgestellt haben. Die Ursache hiervon glaubte man anfangs in dem durch die Auftreibung verhinderten Nichtabsorbirtwerden des Chylus suchen zu müssen;

---

*senterica* nennen könnte, indem unstreitig *Tabes*, eben so wie *Atrophie*, als ein erst später hinzutretendes Symptom betrachtet werden dürfte.

D. Übers.

allein diese Funkzion wird erst gegen die letzte Zeit völlig aufgehoben, wesshalb man sich auch nicht wundern darf, die Lungen, in den letztern Perioden der Schwindsucht, noch ihre Funkzionen gleichmässig verrichten zu sehen. Endlich aber vermindern sich die Kräfte, es entsteht eine enorme Auftreibung des Unterleibes, der Schmerz wird ausserordentlich heftig und verändert mit dem Gekröse seine Stelle, was von den Bewegungen des Kranken abhängt: der Durchfall ist habituell, der Puls schwach und konzentrirt. Gegen das Ende tritt Bauchwassersucht hinzu, oder es entstehen Infiltrazionen in den untern Gliedmassen. Sicher gibt es keine Krankheit, in deren Folge die Kinder so schrecklich abzehrten, als eben diese.

Auch gibt es nur wenig Affekzionen, die uns aus Zergliederungen so gut bekannt wären, als die *Tabes mesenterica*. Der Zustand, in dem man gewöhnlich die Drüsen findet, lässt sich auf vier Grade zurückführen: im erstern findet man die Drüse blos angeschwollen; im zweiten aber einen Theil derselben in eine steatomatöse Substanz verwandelt; im dritten bietet sie einen komplet steatomatösen Zustand dar; im vierten endlich, als in der letzten Periode, beginnt in den Drüsen der Eiterungsprozess, und sie sondern eine bluteitrichte Flüssigkeit ab. Dabei sind auch die benachbarten Drüsen aufgetrieben. Was die Brustdrüsen anlangt: so können sie eben so, wie die Unterleibsdrüsen, anschwellen und in diesem Falle eine der *Tabes mensenterica* vollkommen analoge Krankheit bilden; jedoch haben die meisten Schriftsteller diese Brustdrüsenanschwellung blos als eine Komplikazion von jener betrachtet. Allein es ist nur zu gewiss, dass sie bisweilen wesentlich erscheint; wenigstens kann diess durch eine bis jetzt noch nicht beschriebene Form der Schwindsucht, von der wir

nachstehendes Beispiel hier mittheilen, bestätiget werden:

„Man bringt ein Kind in's *Hôtel-Dieu*, das an einem schwachen Husten und Respirazionsbeschwerden leidet; doch war diesen Zufällen weder ein skrophulöses noch venerisches Übel vorangegangen. Die Symptome zeigten sich Abends weit intensiver, und der Husten war trocken. Aller zwei bis drei Tage traten Erstickungszufälle hinzu, die sich, so oft der kleine Kranke einige Bewegungen machte, oder zu viel ass, jedesmal erneuerten; die Brust war schmerzhaft und die Respirazion gehindert. Nur ein einziger Umstand konnte hier zur Entdeckung der Krankheit führen, diess war die Auftreibung der Halsdrüsen. Der Puls ging schwach und konzentrirt. Diese Symptome deuteten offenbar auf Schwindsucht hin, und man behandelte dieselbe mit Brustmitteln und lindernden Arzeneien. Einige Zeit nachher wurden die Symptome intensiver, der Auswurf war schleimig, aber nicht eiterartig, ohne Brustschmerzen; doch verbreitete sich ein dumpfer Druck längs der ganzen Brusthöhle hin; die Zusammendrückung der epigastrischen Gegend brachte Erstickungszufälle hervor. Erbrechen, beständige Hitze der Hände und Füsse, seltner Urinabgang und völlig verfallenes Gesicht machten die übrigen Phänomene der Krankheit aus. Endlich ward dieser kleine Kranke ein Raub des schrecklichsten Marasmus. Bei der Leichenöffnung fand man den Sitz der Krankheit in den Lungendrüsen, welche insgesammt steatomatös und sehr gross und dick waren". — Bei vielen Kindern offenbart sich die nämliche Disposizion, und in diesem Falle kann deren Schwindsucht sehr gut zu den Krankheiten des lymphatischen Systems gerechnet werden.

Die Skropheln (*écrouelles* *) sind Affekzionen der Halsdrüsen. Sie sind ziemlich häufig und von der Anschwellung der Gekrösdrüsen (*carreau*) lediglich dadurch unterschieden, dass sie noch viel langsamer verlaufen und niemals tödtlich werden. Denn sie gehen entweder in Eiterung über, oder die Anschwellung zertheilt sich. Die geringen Zufälle, welche sie verursachen, hängen keinesweges von der Natur der Krankheit ab, weil diese immer die nämliche bleibt, wol aber von der Nähe der Organe, welche jedoch dabei keine Veränderungen erleiden, was übrigens schon die Leichenöffnung beweisst. Denn diese Affekzion kann entweder von einem allgemeinen Leiden ausgehen, oder blos rein örtlich seyn.

Ist das Übel örtlich: so zeigt es sich in verschiedenen Theilen des Halses, besonders aber in den Sublingualdrüsen, ohne dass jedoch die Speicheldrüsen in geringstem davon affizirt werden. Es kann längs um den ganzen Hals, nach dem Laufe der daselbst befindlichen Gefässe, einen Strang von aufgetriebenen Drüsen bilden, was jedoch auch bisweilen bei denen des Hinterhauptes geschieht. Zuerst zeigt sich das Übel als eine schmerzlose Auftreibung, als eine harte, skirrhöse Geschwulst, welche die Haut in die Höhe hebt. Diese Härte bleibt kürzere oder längere Zeit, bisweilen zwei oder drei Jahre hindurch stazionär, ohne dass irgend eine Funkzion dadurch verändert wird. Bisweilen tritt aber auch Zertheilung ein. Gegen das Ende wird die Farbe der Haut violet, und unterhalb derselben zeigt

---

*) Das, was wir Skropheln nennen, bezeichnen die französischen Ärzte mit dem populären Namen: *Ecrouelles*. — Man sehe die vorhergehende Note.

D. Übers.

sich Fluktuazion. Die Geschwulst öffnet sich dann gewöhnlich von selbst, und es fliesst eine milchige, mit weisslichen Flocken vermischte Materie daraus ab. Doch verschwindet bisweilen jene Fluktuazion durch Resorpzion der Flüssigkeit. Öffnet sich aber der Abszess nach aussen: so bleibt derselbe lange Zeit fistulös, und man erhält nur dann eine vollkommne Vernarbung, wenn die Haut mit den Drüsen Adhäsionen bildet, wodurch aber eine tiefe, unförmliche Narbe entsteht. Bei der Leichenöffnung können diese Drüsen, gleich wie die anderer Theile, ebenfalls jene vierfach verschiedenartige Beschaffenheit darbieten *).

Die Affekzionen der lymphatischen Drüsen können daher von einem allgemeinen oder örtlichen Leiden abhängen. Allgemeine Affekzionen beschränken sich jedoch nicht blos auf die Drüsen, sondern greifen, gleich andern allgemeinen Übeln, z. B. wie die Lustseuche u. s. w., alle Systeme des Körpers an.

Verknöcherungen dieser Drüsen sind eben keine seltene Erscheinung; besonders findet man sie bei Leichenöffnungen ziemlich häufig in der Brust **).

---

*) Man sehe Seite 383. dieser Schrift. — Nach Otto bieten die Saugaderdrüsen bei ihren verschiedenen Krankheiten auch eine verschiedene Farbe dar, so dass sie in den Skropheln öfters bleich und fahl, bei Ikterischen aber in der Nähe der Leber gelb aussehen. Indess sagt Kortum (*de vitio scrofuloso. Lemg.* 1789), dass sie in jeder Hinsicht am häufigsten bei der Skrophelkrankheit litten, und, wie Baillie bemerkt, gemeiniglich eine weisse, weiche, käsige Materie, mit etwas dickem Eiter vermischt, enthielten. — Nach Bergmann (*Diss. sist. prim. lineas Pathologiae comparatae. Götting. p.* 46), sollen in England auch die Affen oft an Skropheln leiden. — Übrigens sehe man auch den Artikel Skropheln in Meckels Handb. Th. 3. S. 369.
D. Übers.

**) Und unter diesen Drüsen sind es besonders die Bronchialdrüsen, wo man dergleichen Verknöcherungen häufig bemerkt hat; doch hat sie Meckel auch in den Gekrösdrü-

Der Krebs affizirt ursprünglich oder primär nur selten die lymphatischen Drüsen, so dass in ihnen bei dieser Krankheit blos sekundär krebsige Auftreibungen entstehen *).

Dagegen werden diese Drüsen von symptomatischen Affekzionen sehr häufig befallen, wozu dann Krankheiten der ihnen nahe liegenden Organe Veranlassung geben. Indess erkranken dieselben auch bei allgemeinen Krankheiten. So kommen z. B. die Bubonen öfters als Zeichen pestilenzialischer Krankheiten vor. Bei örtlichen Phlegmasien an den Gliedmassen, wie z. B. beim Nagelgeschwür, ereignet es sich oft, dass die Achseldrüsen anschwellen. Eben so können auch die Leistendrüsen während des Aufliegens eines Blasenpflasters auf den Waden anschwellen. Folglich kann die Anschwellung der Lymphdrüsen durch Absorpzion eines Ansteckungsstoffes, durch Mitleidenschaft u. s. w. bewirkt werden.

---

## Zweiter Artikel.

### *Krankheiten der absorbirenden Gefässe.*

So bekannt auch die Natur und Beschaffenheit der absorbirenden Gefässe seyn mag: so kennt man

---

sen beobachtet, wobei er aber stets noch viele normale Substanz zwischen den Verknöcherungspunkten antraf. Ossifikazionen der Bronchialdrüsen beobachtete dieser Arzt nur bei Lungenschwindsüchtigen, und hält hier die in Folge der durch Einsaugung von Eiter u. s. w. veranlasste Entzündung der Lymphdrüsen für deren häufigste Ursache. Hingegen verknöchern die lymphatischen Drüsen der Gliedmassen nur selten. Doch haben Dupuytren und Raenon in den Drüsen der Leistengegend und Achselhöhle Verknöcherungen gefunden. D. Übers.

*) Baillie hat jedoch, obwol selten, diese Drüsen skirrhös und krebsig gefunden. (Siehe S. 380. die Note). D. Übers.

doch deren Krankheiten sehr wenig. Man weiss es zwar gewiss, dass diese Gefässe die Eigenschaft haben, die verschiedenen Ansteckungsstoffe zu resorbiren; allein im eigentlichen Sinne genommen, bedingt diess bei ihnen selbst noch keine Krankheiten, indem jene Stoffe nach der Einsaugung nicht mehr auf sie, sondern auf die andern Organe wirken.

Unter die reellen Affekzionen dieser Gefässe gehört zuvörderst deren Entzündung, welche auf zweierlei Art daselbst erscheinen kann: Erstens können sie sich mit der Drüse zugleich entzünden, und bilden dann einen fortlaufenden Strang, was deren gewöhnlichste Entzündungsform ist; zweitens ereignet es sich auch, dass bisweilen diese Gefässe allein jene entzündliche Auftreibung, wovon Mascagni*) einige Beispiele anführt, darbieten. Hat man sich mit einem Instrument geschnitten, das mit irgend einem Ansteckungsstoff bestrichen: so entsteht Auftreibung in den Drüsen des Arms, so wie der Gefässe, welche diesen Stoff einsaugten. Es scheint in diesem Falle, als ob sich die Entzündung fortpflanze, wenn jener Stoff absorbirt ward. Indess haben wir von dieser Entzündung noch keine genauere Kenntniss: denn wir wissen blos so viel, dass die der einsaugenden Gefässe eher bedingt, als die der Drüsen. Man hat die Entzündung dieser Gefässe nicht öfterer, als höchstens an den untern

*) Die mir hierüber bekannten Schriften sind: P. Mascagni *vasorum lymphaticorum C. H. historia et ichnographia. Senis.* 1787. *med. fol.* Übersetzt und vermehrt von Ludwig. Leipz. 1789 und 1794 in 3 Bänden. 4. — Assalini *Essai medical sur les Vaisseaux lymphatiques. Turin* 1787. *deutsch. Dresd.* 1792. — W. Cruickschank *The anatomy of the absorbent vessels of the human Body. London.* 1790. Übersetzt von Ludwig. — Sömmering *de morbis vasorum absorbentium. Francofurti.* 1795. S. —

D. Übers.

Extremitäten beobachtet. Was übrigens deren Übergang in Verhärtung oder Brand anlangt: so sind uns hier diese Ausgänge völlig unbekannt.

Die varikose Erweiterung der absorbirenden Gefässe ist eine seltene Erscheinung. Man trifft sie zwar bisweilen in der Leber an; allein es ist noch sehr zu bezweifeln, ob sie dann von einem pathologischen Zustande abhänge *). Was die Hydatiden betrifft: so ist es nicht sehr wahrscheinlich, dass dieselben von einer Krankheit der absorbirenden Gefässe herrühren sollten. Indess gibt es

*) Es ist, nach den Berichten der vorzüglichsten Schriftsteller, welche über pathologische Anatomie geschrieben haben, wol keinem Zweifel mehr unterworfen, dass die lymphatischen Gefässe bedeutender Erweiterung fähig sind, so dass, wie Meckel sagt, hier fast die nämlichen Bedingungen Statt finden, welche die Erweiterungen der Blutgefässe darbieten, indem sie bisweilen idiopathisch, bisweilen auch in Folge einer mechanisch wirkenden Ursache erscheinen. So fand z. B. Baillie den Milchbrustgang einmal beinahe so weit, als die Schlüsselbeinvene, und Sömmering beobachtete einmal im linken Saugaderstamme eine eben so beträchtliche Erweiterung. Wo varikose Erweiterungen der Lymphgefässe Statt finden, bilden sie, wie Otto sagt, oft grosse Bläschen, und eine Art der Hydatiden, welche in einer Reihe liegend, durch Fäden angeheftet werden, die, nach Meckel's Beobachtungen, in einigen Fällen nichts anders, als Erweiterungen lymphatischer Gefässe zu seyn scheinen, die sich an beiden Enden verschliessen, und deren Grenzen ein Klappenpaar ausmachen. Denn Beobachtungen zeigten diesem Arzte, dass man die Höhle sehr ansehnlicher, mit Wasser angefüllter, Blasen mit der Höhle eines Lymphgefässes in ununterbrochener Verbindung antraf. Nach Rudolphi und Lüdersen bemerkt man diese Art der Hydatiden besonders am *Plexus choroideus*. Einige Fälle hierüber findet man auch im Hufeland'schen Journal Bd. 5. S. 815. verzeichnet.

Das Gegentheil der Erweiterung dieser Gefässe, wovon Bichat nichts erwähnt, ist deren Verengerung, von der Otto Beispiele anführt.

Eine merkwürdige, von Assalini und Cooper beobachtete Erscheinung ist die, dass die Saugadern durch darin angehäufte käsige, erdige und knöcherne Materien bisweilen verstopft werden können, auf welche Art die genannten Schriftsteller sogar den *Ductus thoracicus* verstopft fanden. D. Übers.

eine ziemlich häufig vorkommende Art der Erweiterung in den Lymphgefässen, die darin besteht, dass alle absorbirende Gefässe eines ganzen Gliedes total erweitert werden. Die Äste derselben erreichen bisweilen die Weite des *Ductus thoracicus*. Diese Erweiterungen, welche in gewissen Fällen Infiltrazionen hervorbringen, erscheinen gelegentlich in Folge einer Kompression und Verstopfung.

Man hat über die Fälle, wo Schwäche der absorbirenden Gefässe Wassersuchten hervorbrachte, sehr genaue Untersuchungen angestellt; doch gibt es gewisse Fälle, wo es schwer hält, darüber mit Bestimmtheit zu entscheiden. Nichtsdestoweniger aber lässt sich behaupten, dass, wenn Kompressionen, langdauerndes Stehen auf einer Stelle Wassersucht zur Folge haben, diese dann unfehlbar durch Schwäche der absorbirenden Gefässe bewirkt worden seyn müsse. In andern Fällen hingegen scheint deren Thätigkeit gleichsam erhöht zu werden. Lässt sich daher nicht vermuthen, dass jene, bereits erwähnte, unvortheilhafte anhaltende Stellung die Ursache davon seyn könne: so ist es wahrscheinlich, dass alsdann die Wassersucht in Folge passiver Exhalazion oder Ausschwitzung entstanden seyn müsse.

# Siebenzehntes Kapitel.

## *Krankheiten des fibrösen Systems.*

Über diese Krankheiten schweben wir, sowol in Rücksicht ihrer Diagnose, als Prognose, noch sehr im Dunkeln: denn die wesentlichen Affekzionen des fibrösen Gewebes sind nur wenig bekannt. Es scheint zwar, als ob der Rheumatismus meistentheils blos in einer Entzündung dieses Systems bestehe; nichtsdestoweniger aber sind uns dessen Ausgänge, z. B. in Verhärtung, Eiterung, u. s. w. noch völlig unbekannt. Übrigens sind auch nicht alle Theile, welche das fibröse System ausmachen, einander vollkommen analog; daher es nothwendig ist, dieselben einzeln zu betrachten *).

### Erster Artikel.

*Krankheiten der festen Hirnhaut.*

Die *Dura mater* ist eine das Gehirn umgebende und sich in den Rückenmarkskanal einsenkende fibröse

*) Was Umfang, Anzahl, Eintheilung, äussere und innere Organisazion, Lebenskräfte, Mitleidenschaft, Verrichtungen und Bemerkungen über die Krankheiten der fibrösen Häute anlangt: so findet man diess in Bichat's Abhandlung über die Häute im Allgemeinen und über die verschiedenen Häute insbesondere (Aus dem Französischen von C. F. Dörner der Med. und Chir. Doktor. Tübingen 1812) von Seite 154 — 193 auf's Trefflichste beschrieben.
D. Übers.

Membran. Dieselbe ist, ungeachtet man das Gegentheil glaubt, nur wenig der Entzündung ausgesetzt, indem diese meistentheils von der darunter liegenden Spinnwebenhaut ausgeht, die sie ihr dann mittheilt: denn man sieht in der Regel nur die innere Fläche der festen Hirnhaut davon affizirt. Ist sie jedoch durchschnitten worden: so bildet sich in ihr ein Vernarbungsprozess, wozu allerdings eine leichte Entzündung ihres Gewebes erforderlich ist.

Ferner bietet die feste Hirnhaut auch Verknöcherungen und Schwammgewächse dar. Die erstere Disposizion ist keinesweges so selten*): denn man findet sie bei alten Schriftstellern erwähnt. Diese Verknöcherungen gleichen auf's vollkommenste denen der Arterien und haben ihren Sitz an der innern Fläche der Membran. Sie können auf allen Punkten derselben entstehen, und sind bald mehr bald minder beträchtlich.

Der Hirnhautschwamm (*Fungus durae matris*) kommt ebenfalls sehr häufig vor und entsteht, ohne dass man seinen Ursprung nachweisen könnte. Er zeigt sich auf verschiedene Weise. Bald sitzt derselbe auf der konvexen Fläche der *Dura mater*, wo er dann bisweilen sehr zahlreich erscheint; ist blos ein *Fungus* vorhanden: so greift er viel schneller um sich. Das durch die Bewegungen des Gehirns in dem Schwamm entstehende anhaltende Klopfen an die Schädelknochen bewirkt, dass er die Schädelknochen anfrisst und endlich unter dem *Pericranio* hervortritt. In andern Fällen kommen diese Schwammgewächse an der Basis des Schädels zum Vorschein, und verursachen daselbst die beschwerlichsten Zufälle, wie z. B. das Heraustreten des Auges aus der *Orbita*; andrer-

*) Man sehe die auf S. 48 unten stehende Note.

seits können sie auch das Gehirn nach unten drücken, wo sie dann um so gefährlicher sind*).

Indess müssen diese Schwammgewächse von der Granulazion, welche die harte Hirnhaut bei der nach der Trepanoperazion sich bildenden Vernarbung hervorbringt, gar wol unterschieden werden. Denn hier ist die Entstehung solcher Granulazionen als ein ganz natürliches Phänomen zu betrachten, das mit denen der Knochen und der benachbarten Haut koinzidiret,

---

*) Unser Verfasser sagt zu Anfange obigen Satzes, dass der Hirnhautschwamm entstehe, ohne dass man dessen Ursprung nachweisen könne. So schwer diess auch im Ganzen genommen seyn mag: so haben doch Burns und mehrere andere Schriftsteller eine Erklärung darüber zu geben versucht. Sie meinen nämlich, dass sich die feste Hirnhaut anfangs in ihrer Textur verändere, sich verdicke, dann zugleich verhärte, oder sich auflockere. Um diess noch wahrscheinlicher zu machen, beruft sich Burns auf die Beobachtungen von Schwammbildungen in der Augen- und Nasenhöhle und am äussern Umfange des Schädels, wo die harte Haut an mehrern Stellen auf dieselbe Weise verdickt, verhärtet und gelblich gefärbt war, was wegen der übrigen Degenerazionen wahrscheinlich als der erste Schritt zur Bildung dieser Geschwülste angesehen werden könne. Ursprünglich bestehen alle Hirnhautschwämme aus einer und derselben eiweisähnlichen Substanz; doch haben in dieser Hinsicht die Beobachtungen aller Pathologen, so verschiedenartig auch dieselben über das Gewebe dieser Schwämme sich äussern mögen, hinlänglich bewiesen, dass jene Substanz sich dennoch allmälig mehr oder minder beträchtlich so umwandele, dass die anfängliche Identität nur mit Mühe noch zu erkennen sey. — Was den Sitz desselben anlangt: so ist schon in einer der vorhergehenden Noten (S. 365.) davon gesprochen worden. Ausführlicher findet man den Hirnhautschwamm in den Schriften eines Wenzel (*über die schwammigen Auswüchse auf der harten Hirnhaut. Mainz.* 1811), Langstaff (*Med. chir. Transact. Vol. II. p.* 288), Gondange (*Mém. de Montpellier. T. I.* 1776. *hist. p.* 111), Otto (*Seltne Beobachtungen* 1816. *S.* 108), Baillie (*a. a. O. S.* 245), Knox (*Medical obs. and. inquir. Vol. III. p.* 160 *u. ff.*), Philipps (*New London medical Journal. Vol. I. p.* 144 — 148), Burns (*Surgical anat. of the head and neck. p.* 369) und Sandifort beschrieben, welcher letztere einmal 18 Schwammgewächse in der festen Hirnhaut fand.

D. Übers.

welche durch ihre Berührung mit einander gemeinschaftlich die Narbe bilden.

---

## Zweiter Artikel.

### *Krankheiten der Beinhaut.*

Die Beinhaut (*Periosteum*) ist die zweite fibröse Membran, und besteht aus kreuzweis auf den Knochen über einander liegenden Filamenten, die den Knochen gleichsam zur Hülle dienen. Die Beinhaut setzt sich bis zu den Knorpeln fort, wo sie den Namen Knorpelhaut (*Perichondrium*) erhält.

Zu ihren wesentlichen Krankheiten rechnet man zuvörderst die Entzündung. Wir haben bereits bemerkt, dass wesentliche Affekzionen des fibrösen Systems im Allgemeinen noch wenig bekannt sind; indess scheint wirklich die Beinhaut davon bisweilen befallen zu werden. So kann z. B. in Folge eines Falles oder eines äusserlich auf den Knochen angebrachten heftigen Schlages eine harte Geschwulst zum Vorscheine kommen, die dann in der das Knochenstück bedeckenden Membran ihren Sitz hat. Öfters kann auch die Geschwulst, welche sich in der Beinhaut bildet, schmerz- und entzündungslos seyn, was die meisten Wundärzte in Verlegenheit brachte, wenn sie dieselbe von der Exostose unterscheiden sollten. Jedoch wissen wir, dass letztere meistentheils nur langsam sich ausbildet und chronisch ist; da hingegen bei einer *Periostose* die Perioden weit schneller auf einander folgen, so dass hier die Geschwulst binnen 8 oder 10 Tagen schon eine beträchtliche Grösse erreicht. Auch die Härte ist verschieden, indem diese bei einer Geschwulst des Knochens viel grösser ist, als bei der des Periosteums. Meistentheils aber sind diese Krankheiten unzertrenn-

lich mit einander verbunden, so dass bei Exostose zugleich auch die Beinhaut anschwellt, und so umgekehrt. Die Beinhautgeschwülste affiziren gewöhnlich oberflächlich liegende Knochen, und endigen sich auf zweierlei Weise. Sind sie stazionär worden: so werden sie schmerzhaft; die Haut röthet sich, ulzerirt, und sondert, besonders wenn das Übel syphilitischen Ursprunges ist, ein übel beschaffenes Eiter ab. Bald endigt sich wieder die Krankheit mit einer Exostose, mit Verknöcherung der Beinhaut. Endlich kann die Periostose auch in Zertheilung übergehen.

Eine andere, ziemlich häufig vorkommende, Übelseynsform der Beinhaut ist deren V e r k n ö c h e r u n g*). Es ist wol nicht zu bezweifeln, dass im natürlichen Zustande die innere Platte dieser Membran bisweilen verknöchert, ungeachtet man nicht glauben sollte, dass diess geschehen könne, so lange die Knochen noch ernährt werden. Beim Knochenbrand wird die Beinhaut blos sekundär affizirt, und wenn diese Nekrose den mittlern Theil des Knochens befällt: so bildet sich dann ein S e q u e s t e r des abgestorbenen Theils, die nahe gelegene Beinhaut entzündet sich und wird anfangs knorpelartig, dann aber verknöchert sie. Diess geschieht aber nirgends öfterer, als im mittleren Theile langer Knochen, woselbst diese Art der Nekrose am gewöhnlichsten ist. In diesem Falle findet man bei der Leichenöffnung die Beinhaut verknöchert, und zwar eine Art von Sack bildend, dessen Inneres den Sequester enthält, welcher frei darin liegt. Äusserlich sieht die Geschwulst runzelig, deren Inneres aber roth aus,

*) Wovon besonders P e y e r (*in Ephem. N. Cur. Dec. II. Ann. VII. Obs.* 205) Fälle anführt. O t t o hat auch Fälle beobachtet, wo sich bisweilen auf der äussern Seite der Beinhaut Knochenmaterie abgelagert zu haben schien.
D. Ü b e r s.

und zeigt bisweilen Fleischwärzchen oder Granulazionen; ihre Wände sind gewöhnlich von kleinen Höhlen durchgraben. Diese Geschwulst unterscheidet sich von der *Spina ventosa* (Winddorn) dadurch, dass letztere eine andere Lage hat, und dass hier die Geschwulst mit dem gesunden Knochen zusammenhängt.

Was die andern Affekzionen der Beinhaut anlangt: so sind diejenigen Übelseynsformen derselben, welche sie durch Kontiguität erlangt, ziemlich gut bekannt. Denn beim Beinfrasse, bei oberflächlichem Knochenbrande, so wie beim Winddorn und Osteosarkom, kurz in allen diesen Fällen nimmt die Beinhaut an der Disposizion des kranken Knochens mit Antheil.

Jedoch sind uns deren symptomatische Affekzionen völlig unbekannt. Denn es scheint keinesweges, als ob die venerischen Schmerzen, so wie auch andere schmerzende Übel, z. B. der Rheumatismus oder die verschiedenen Arten der *Lassitudo spontanea* *), ihren Sitz daselbst hätten.

---

## Dritter Artikel.

### *Krankheiten der Aponevrosen (Flechsen).*

Die Affekzionen der Aponevrosen sind uns völlig unbekannt. Bisweilen üben sie eine Kompression auf Eiterdepots aus, wo sie dann viele Schmerzen verursachen. In diesem Falle muss man das Hinderniss durch die Operazion zu entfernen suchen **) Was de-

---

*) Man sehe hierüber die Seite 334. verzeichnete Anmerkung.

**) Diese Operazion nennen die französischen Ärzte: „*débrider l'étranglement*, mit einem Worte: *Débridement*. Man versteht hierunter diejenige chirurgische Operazion, mittels deren man die Kompression oder Zusammenschnürung gewisser Theile dadurch zu heben sucht (*Frena solvere; Frenorum solutio*), dass man diejenigen organischen Gewebe, welche

ren spontane Krankheiten betrifft: so sind uns dieselben eben so fremd *).

---

## Vierter Artikel.

### *Krankheiten der Ligamente.*

Die Bänder, welche ebenfalls einen Theil des fibrösen Systems ausmachen, sind etwas besser bekannt. Denn obgleich wir sie im entzündlichen Zustande noch nicht betrachtet haben: so wissen wir doch, dass ein solcher beim Gelenkschmerz, besonders aber bei Verrenkungen oder Verstauchungen existirt. Und in der That sind sie in diesem Falle allein ausgedehnt *). War

---

andere drücken oder zusammenschnüren, von einander trennt. Ein gerades oder gekrümmtes Bistouri, und eine Hohlsonde, oder der Finger sind hierzu gewöhnlich hinreichend. Am öftersten aber ist diese Operazion bei Brüchen, Paraphimosen, beim Anthrax, bei Entzündungen des Zellgewebes des Schädels erforderlich. D. Übers.

*) Wann z. B. die aponevrotischen Hüllen gewisser Muskeln, z. B. des Wadenmuskels, zu energischen Bewegungen keinen Widerstand zu leisten vermögen: so können hierdurch die Muskelfibern verrückt werden, was alsdann lebhaften Schmerz, augenblicklich gehemmte Bewegung verursacht, welche Erscheinungen zusammengenommen Bichat in seinem Werke über die Häute mit dem Namen Krampf bezeichnet. — Man findet die Aponevrosen bei verschiedenen Geschwülsten der Glieder bisweilen sehr ausgedehnt, indem überhaupt die fibrösen Häute sehr viel Extensibilität besitzen. Die Mitleidenschaft dieser Häute ist erwiesen: denn Zerreissungen der Gelenkkapseln, Kneipen der Aponevrosen, Ausdehnung der Bänder bei Fussverrenkungen haben öfters krampfhafte Zusammenziehung der Kinnbackenmuskeln, einen entschiedenen Starrkrampf zur Folge. — Ich glaube, wo der Nutzen irgend eines organischen Gewebes so bekannt ist, wie der der Aponevrosen, da kann es auch nicht so schwer halten, von deren Krankeiten einige Kenntniss sich zu verschaffen. Denn das, was in unserm Körper nicht mehr nützen kann, verharrt sicher in den meisten Fällen in krankhafter Unthätigkeit, und dieses letztere dürfte wol bei sorgfältigem Forschen pathologisch anatomisch nachgewiesen werden können. D. Übers.

**) Überhaupt ist deren Verlängerung oder Erschlaffung als die gewöhnlichste Ursache der Verrenkungen zu betrachten. —

die Kontusion derselben bedeutend: so schwellt der Theil derselben, welcher das Gelenk umgibt, eben so an, wie beim gichtartigen Rheumatismus; war jedoch dieselbe noch intensiver: so entsteht Fieber, und das Übel kann sogar bis zum Starrkrampf gesteigert werden. Der Zustand des Theils selbst ist nur wenig bekannt, ausgenommen in den letzten Perioden der Krankheit, wo sich dieselbe mit Gliedwassersucht endigt.

---

## Fünfter Artikel.

### *Krankheiten der Sehnen.*

Die Sehnen werden selten von Krankheiten affizirt; daher uns auch deren Entzündung nur wenig bekannt ist. Wie spontane Entzündungen in ihnen entstehen, wissen wir vollends gar nicht: denn man bemerkt selbige nur in Folge der Kontiguität, wie z. B. beim Nagelgeschwür. Der Rheumatismus vermag die Sehnen schon um desswillen nicht zu affiziren, weil nicht diese, wol aber die Ligamente es sind, denen Sensibilität innewohnt. Hingegen finden Sekundär-

---

Bichat gibt zwar eine Entzündung der Bänder zu, will sie aber nicht selbst beobachtet haben; wol aber hat sie Morgagni entzündet, durch Eiterung angefressen, und, was Bichat nicht erwähnt hat, in einzelnen Fällen sehr dünn und mürbe, im Gegentheil auch verdickt, angeschwollen, verhärtet und missfarbig gefunden. — Auch die Verknöcherung der Ligamente darf hier keineswegs mit Stillschweigen übergangen werden. Sie kommt bei Menschen sowol, als bei Thieren sehr häufig vor, und erzeugt bei geringerem Grade *Rigiditas articulorum, Anchylosis incompleta.* — Nicht selten findet man auch bei Gicht erdige und steinige Konkremente in den Bändern. — Beim Gliedschwamm, wobei besonders die Bänder leiden, findet man die der Gelenke sehr angeschwollen, bisweilen auch angefressen. — Dass man bei neuerzeugten Gelenken auch neue und ungewöhnliche Bänder fand, ist besonders von Bonn und Walter beobachtet worden. D. Übers.

entzündungen der Sehnen bei den meisten äussern Verwundungen nach deren Durchschneidung Statt. Die Alten glaubten, dass die Zerschneidung derselben bedeutende Zufälle veranlasste; allein diese möchten dann wol eher auf die Nerven zu beziehen seyn. Zwar können sich getrennte Sehnen einander wieder nähern und bisweilen vernarben, was allerdings eine wirkliche Entzündung derselben voraussetzen lässt; allein dieser Wiedervereinigungsprozess geht dann stets sehr langsam von Statten, und beginnt erst nach Vernarbung aller übrigen Theile. Sind die Sehnen der Luft blos gestellt: so entsteht in ihnen, gleichwie in den Knochen, Mortifikazion und Exfoliazion, welches beweisst, wie gering der ihnen inwohnende Grad der Lebensenergie seyn müsse. Die Art ihrer Wiedervereinigung verdient freilich noch näher untersucht zu werden. Indess geschieht dieselbe nach Zerreissung einer Sehne viel leichter, als nach deren Durchschneidung, wie man diess z. B. in Fällen der Zerreissung der Achillessehne und der der Kniescheibe bemerkt*).

*) In Weigels *ital. med. chir. Bibl.* 4 B. 1 St. S. 47. befindet sich ein sehr interessanter Fall, wo ein italiänischer Arzt, Joseph Baronio, Gelegenheit hatte, die merkwürdige Beobachtung zu machen, dass eine durch Vereiterung zerstörte Achillessehne, wobei die Muskeln unversehrt blieben, sich vollkommen wieder erzeugte. Denn dieser Arzt meint, dass die Suppurazion weit leichter eine harte Sehne zerstöre, als dass die weichen Muskeln davon angegriffen werden sollten. Doch weil sagt Moscati (*Discorso intorno alla struttura dei tendini Atti di Siena T. IV.* - Haller *Bibl. anatom. T. 2. p.* 668.), die Sehnen blos aus dichtem Zellgewebe bestehen, wie die Mazerazion derselben zeige, so sey es wol möglich, dass eine Verletzung der Achillessehne wieder heilen könne, da bekanntlich diese Art des Zellgewebes im thierischen Körper sich am leichtesten und öftersten wieder erzeuge. In dem obigen Falle war acht Tage nach der Verletzung schon ein Theil der Achillessehne zerstört, und es lösten sich allmälig ganze sehnige Bündel von dem Muskel, so wie ein sehr grosses Stück Sehne von dem Fersenknochen los, so dass in wenig Tagen von der Achillessehne nichts mehr übrig war, und Baronio das grosse

Stück von selbst losgelöster Sehne in seiner Sammlung aufbewahrt. Nach zwei Monaten aber, in welcher Zeit stets neue Vereiterungen in der Zellhaut, unter den Muskeln entstanden wären, habe dann die Wunde von dem Fersenknochen herauf, und von den Muskelbündeln herab, allmälig angefangen sich zu vernarben, doch die mittlere Stelle der Wunde nicht eher, als nach 40 Tagen sich geschlossen. — Nur erst nach 5 Monaten habe es der Kranke gewagt, einige Schritte zu thun, doch der Fuss, obwol sehr langsam, seine völlige Gelenksamkeit wieder bekommen. Bei der Untersuchung will Baronio ganz deutlich die starke neugebildete Sehne gefühlt haben. — Bei Cooper heilte eine Verletzung dieser Sehne mit der Wunde binnen 30 Tagen; bei Petit vernarbte sich eine höchst beträchtliche Wunde derselben binnen 8 Tagen; Monro hatte selbst das Unglück, eine Achillessehne zu zerreissen, er behandelte sich nach Petit's Methode, und war fast ohne Schmerzen nach 14 Tagen geheilt. D. Übers.

---

## Achtzehntes Kapitel.

### *Krankheiten des Synovialsystems.*

---

Die Krankheiten dieses Systems können aus zwei Gesichtspunkten betrachtet werden: 1. als Krankheiten der Synovialhäute der Sehnen, und 2. als Krankheiten der Synovialhäute der Gelenke. Zuvörderst beobachtet man in den Synovialhäuten der Sehnen Entzündung, Wasseransammlungen und Mangel an Gelenkschmiere, welches letztere Vertrocknung nach sich zieht.

Was die Entzündung anlangt: so bemerkt man dieselbe in den Synovialscheiden der Bänder der Handwurzel und der Finger, etc. etc. So gibt es eine Art von *Panaritium*, welches offenbar in der Scheide der Handflexoren sitzt und daselbst viele Zerstörungen bewirkt; der Finger schwellt an, ohne sich zu röthen; doch fühlen dabei die Kranken einen lebhaften Schmerz längs der flachen Seite des Fingers. Bald sammelt sich darin Eiter an, welcher sich zwischen den Knochen und der Synovialmembran zusammengedrückt befindet, so dass es scheint, als ob hierin die Ursache der meisten Zufälle, welche dieses Nagelgeschwür verursacht, gesucht werden müsse. Beim Öffnen findet man die ganze Fläche der Kapsel geröthet und mit einem jauchigen und blutigen Eiter angefüllt. Wenn sich die Krankheit mehr in die Länge zieht: so entsteht Beinfrass, wovon auch das benachbarte Gelenk mit ergrif-

fen wird. In diesem Falle erfolgt öfters Verlust des Fingers, was einige Praktiker zu glauben bewog, dass dieses *Panaritium* als eine besondere Krankheit angesehen werden müsse, da es sich doch blos als eine einfache Entzündung darstellt. Nur der Eiter scheint unter diesen Umständen etwas zu differiren; er ist stets blutig und von graulichem Ansehen. Indess kann diese Entzündungsform noch in andern Synovialkapseln, als die der Finger sind, vorkommen: denn man bemerkt sie auch bisweilen in den Ligamenten der Fuss- oder Handwurzel, besonders aber dann, wenn das Nagelgeschwür nicht offen war, mithin der Eiter unter sich frass.

In den Synovialhäuten der Sehnen können auch Wasseransammlungen ihren Sitz haben, ganz besonders aber in denen, welche nicht mit fibrösen Scheiden bedeckt sind. Diese Art der Wassersucht kann durch Gicht, durch Kontusionen, u. s. w. verursacht werden. Man bemerkt dieselbe auch an dem schmälern Theile des Fusses, in den Scheiden der Extensoren, in der Kapsel der untern Sehne der Kniescheibe. Wahrscheinlich sind diese Ansammlungen von Gelenkschmiere nichts weiter, als durch Kontiguität entstandene Affekzionen. Denn es scheint, als ob beim Rheumatismus, indem derselbe die Ligamente affizirt, eine stärkere Exhalazion der unter diesen Bändern befindlichen Synovia Statt finde: der in diesem Falle ausgehauchte *Liquor* ist gelatinös und sieht röthlich aus. Ehemals glaubte man, dass das Ganglion (*Ueberbein*), das übrigens bisweilen eine gewisse Weichheit besitzt, verlängert erscheint und unter einem nur einigermassen etwas starken Druck wieder verschwindet, ebenfalls seinen Sitz in den Sehnenscheiden habe. Jedoch giebt es auch viele solcher fluktuirenden Geschwülste, welche rund gestaltet sind, beim Druck

nicht verschwinden und offenbar ihren Sitz in dem unter der Kapsel liegenden Zellgewebe haben*).

Der Mangel oder die Vertrocknung der Gelenkschmiere in den sehnigen Synovialhäuten kann entweder durch ein Nagelgeschwür oder durch lang dauernde Anstrengung der daselbst schlüpfrigen Sehnen hervorgebracht werden. In diesem Falle entsteht darin ein eigenthümliches Knirschen, Krachen oder Knistern und ein leichter Schmerz.

Die Synovialhäute der Gelenke sind ebenfalls vie-

---

*) Nach Meckel stehen die Synovialbälge oder Überbeine (*Ganglia*) den serösen Bälgen am nächsten, und stellen sich meistentheils als dickwandige, in der Nähe von Gelenken und Sehnenscheiden sich vorzugsweise entwickelnde, Höhlen dar, welche eine, der Gelenkschmiere äusserst ähnliche, Feuchtigkeit enthalten und wenigstens sehr häufig wirklich neue Erzeugnisse sind. Hierher gehören, meint Meckel, wahrscheinlich auch die mit einer schleimigen und gallertartigen Feuchtigkeit angefüllten Bälge, wovon Cruveilhier und Dupuytren in ihren Schriften einige selbst gesehene Beispiele anführen. Indess soll, nach der Meinung der meisten Ärzte, der Sitz der Krankheit immer das unter der Haut befindliche Zellgewebe gewesen seyn. Nach Portal, bildet sich das Überbein auf die nämliche Weise, wie eine Balggeschwulst, nur mit dem Unterschiede, dass es seinen Sitz in einer angenommenen Scheide der Sehne habe. Diese Hülle aber sey nichts, als ein Zellgewebe, welches den Bewegungen des Überbeins nachgebe. Wenn nun dem zufolge in die Zellen der angenommenen Scheide eine Feuchtigkeit trete: so entstehe ein Überbein. Indess hat man neuerlich die Natur der Überbeine viel besser kennen gelernt. Bekanntlich sind uns von Junke, Fourcroy, Monro u. s. w. die sogenannten *Bursae mucosae, mucosae tendinum capsulae* genauer beschrieben worden, und wir wissen nun, dass sie, wie auch Bock sagt, aus einer eignen Haut bestehen, welche eine ringsum eingeschlossne, meistens für sich bestehende, und nur mit einigen Gelenkhöhlen in Verbindung gebrachte Höhle bildet. Es sind entweder Schleimscheiden (*Bursae mucosae vaginales*), welche blos zwischen der innern Seite der Sehne und dem Knochen liegen; oder es sind Schleimbälge (*Bursae mucosae vesiculares*), welche sowol zwischen der innern Seite der Sehne und dem Knochen, als der äussern Seite und den äussern Theilen liegen. Und eben diese Schleimsäcke sind es ganz vorzüglich, in denen die Überbeine entstehen sollen. — D. Übers.

len Krankheiten ausgesetzt. Sobald in ihnen Entzündung entsteht, ist auch dieselbe jedes Mal mit sehr lebhaften Schmerzen und einer beim Berühren sehr sensiblen Anschwellung verbunden, so dass das damit behaftete Individuum kaum das Gewicht der Bettdecke vertragen kann. Ist die Krankheit sehr intensiv: so gesellen sich gewöhnlich allgemeine Symptome dazu. Diese Entzündungsform kann sich auf alle Gelenke hinwerfen, besonders aber auf's Kniegelenk, das man im Allgemeinen als den Repräsentanten aller Krankheiten der Gelenke betrachten kann. Ist die Entzündung schwach: so endigt sie sich durch Zertheilung, in andern Fällen wieder durch Suppurazion, welche letztere sich durch terrible Schmerzen ankündigt, die nach und nach Symptome der Ataxie herbeiführen können. Man sucht diese Zufälle dadurch zu heben, dass man dem Eiter einen Ausweg zu verschaffen sucht, widrigenfalls dessen längeres Verweilen Beinfrass des Knochens verursachen würde. Bei Öffnung der Depots findet man die Synovialmembran an ihrer innern Fläche sehr geröthet. Es scheint hier der Eiter weit schneller Zerstörungen anzurichten, als bei den andern serösen Membranen. Wenn eine Ergiessung serös-purulenter Materien Statt findet: so kann der Kranke noch lange dabei leben. Hingegen weiss man im Synovialsysteme durchaus nichts von Brand und Verhärtung. Weit häufiger aber wird hier, was sich keinesweges bezweifeln lässt, die Entzündung in den Gelenken chronisch. In diesem Falle erfolgt Nachlass der Symptome, und die Schmerzen werden, so akut sie auch vorher waren, jetzo dumpf.

Bei gewissen Luxazionen zerreissen die Synovialmembranen; alsdann entweicht zwar die Gelenkschmiere; allein wenn das verrenkte Glied wieder eingerichtet ist, bildet sich auch die Narbe.

Die Gelenkwassersucht ist eine weit seltnere Krankheit, als sie diess nach Angabe älterer Schriftsteller zu seyn scheint. Man beobachtet sie gewöhnlich am Kniegelenk. Ihr können verschiedene Ursachen zum Grunde liegen, unter welche zuvörderst die chronische Entzündung der Synovialmembran, die Entwickelung eines fremden Körpers gehören; in manchen Fällen entsteht sie aber auch von selbst, oder kann endlich auch durch eine Affekzion der benachbarten Theile, wie diess z. B. bei Rheumatismus geschieht, veranlasst werden.

Dem zufolge muss diese Übelseynsform in der Regel als das Produckt einer andern Krankheit betrachtet werden; daher auch deren Behandlungsart nicht in allen Fällen eine und dieselbe seyn kann. Sie offenbart sich gewöhnlich durch Fluktuazion und durch eine grössere oder geringere Ausdehnung des Theils, je nachdem nun die fibröse Memhran mehr oder minder dick ist.

Fremde Körper trifft man in gewissen Gelenken, besonders aber im Kniegelenk, ziemlich häufig an. Doch sind sie von verschiedener Struktur, Form und Grösse: sie erscheinen bald verknöchert, bald knorplig, bald in grösserer bald in geringerer Anzahl, und verursachen dem Kranken, nach Verschiedenheit des Orts, wo sie sich befinden, mehr oder weniger Beschwerden. Was die isolirt in den Gelenken vorkommenden fremden Körper betrifft: so ist es wahrscheinlich, dass sie demungeachtet mit der Synovialmembran zusammenhängen: denn wie liesse sich sonst, ohne Mitwirkung dieser, deren Bildung begreifen *).

---

*) Dass dergleichen fremde Körper in den Gelenken, namentlich aber Knochenerzeugungen in den Synovialhäuten, am häufigsten im Kniegelenke angetroffen werden, darin hat unser Verf. vollkommen Recht. So fand z. B. Cruikschank

Die Gelenke sind auch noch einem andern Übel unterworfen, nämlich der *Ankylosis* (Gelenkverwachsung), die auch blos Wirkung einer primären Krankheit ist. Es gibt eine *Ankylosis vera* und *spuria*, d. h.

---

einmal zwei fremde Körper in einem und denselben Kniegelenk, wovon der eine ganz knorplig war, der andere aber in der Mitte einen knöchernen Kern enthielt. Dasselbe fanden auch Simpson, Desault und Midleton. Mithin beginnt auch hier der Verknöcherungsprozess in der Mitte; doch hat Monro auch das Entgegengesetzte gefunden. Diese Konkremente haben in der Regel die Grösse einer kleinen Bohne; wenigstens ist diess so von Home, Theden, Monro, Cruikschank, Clark beobachtet worden. Doch waren in einigen Fällen, die Desault und Sulzer beschreiben, die einfachen neun Linien lang und einen halben Zoll breit; doch hat Abernethy deren zwei in einem Gelenke von dieser Grösse gefunden. Ford schnitt einmal einen solchen fremden Körper von der Grösse einer Kastanie aus; und Home führt einen Fall an, wo der fremde Körper fast die Grösse einer Kniescheibe hatte. Indess beschränken sich diese fremden Körper nicht blos auf's Kniegelenk. Denn Hey fand einen Knorpel im Ellbogengelenke, Haller (man sehe dessen *Progr. de induratione in c. h. partibus* §. 5.) ungefähr 20 ganz frei liegende halbknorplige, halbknöcherne Körper in dem einen Kiefergelenke. Bell fand deren nicht selten auch im Fussgelenke, Laennec im Schultergelenke und in der Kapsel zwischen dem Schien- und Wadenbeine, und Meckel beruft sich in seinem Handb. selbst auf Bichat, dass derselbe einen solchen Körper im Kapselbande des Erbsenbeines gefunden habe, so dass Meckel (*A. a. O. Th. III. S.* 211.) meint, dass es wol keinem Zweifel unterworfen sey, dass diese Körper anfangs mit der Kapselhaut zusammenhängen und ihre Entwickelung nach demselben Gesetze als in den serösen Häuten geschehe.

Übrigens hätte Bichat im Obigen auch der steinartigen, gichtischen und podagrischen Konkrezionen, die sich im Umfange der Gelenkkapseln bilden, gedenken können. Sie hängen hier, wie Meckel sagt, häufig mit den Knochenenden genau zusammen, und sind mit der am häufigsten vorkommenden Art der Harnsteine verwandt. Sie haben eine weissliche Farbe, unregelmässige Gestalt, sehr geringes spezifisches Gewicht, porösen Bau und eine glatte Schnittfläche. Nach Wollaston ist es keinem Zweifel mehr unterworfen, dass sie aus harnsaurem Natrum bestehen, was auch späterhin von Fourcroy bestätigt worden ist; doch hat letzterer gefunden, dass dieses harnsaure Natrum in den Gichtknoten von einer weit grössern Menge schleimiger Substanz eingehüllt sey. D. Übers.

wo entweder zwei Extremitäten, die vorher blos an einander grenzten, mit einander verwachsen oder gleichsam an einander gekittet werden, oder wo andrerseits, in Folge einer Affekzion des Zellgewebes, der Bänder oder der benachbarten Muskeln, blosses Unvermögen da ist, dieselben zu bewegen*).

---

*) In Sandifort's (*Exerc. acad. Tom. I.*) und Ludwig's (*Primaelin. anat. pathol. p.* 10.) Schriften findet man auch eine Beschreibung angeborner Ankylosen.

D. Übers.

## Neunzehntes Kapitel.

### *Krankheiten des Knorpelsystems.*

---

Die Knorpel bilden ein fast in allen Theilen des Körpers verbreitetes System. Sie sind nach den Stellen, an denen sie sich befinden, verschieden. So unterscheiden sich z. B. die der Gelenke wesentlich von denen der Rippen, des Kehlkopfes u. s. w., was in ihnen auch verschiedenartige Affekzionen voraussetzen lässt. Überhaupt herrscht über die vitalen Eigenschaften aller Knorpel noch viel Dunkelheit. So sind uns z. B. Entzündungen der Gelenkknorpel nur wenig bekannt, und unter allen ihren Krankheiten ist es nur die nach spontaner Luxazion entstehende Anschwellung, welche man hat etwas genauer beobachten können. Diese Krankheit erscheint gewöhnlich an den Hüften, obgleich sie keinesweges ausschliesslich nur an diesem Gelenke vorkommt. In diesem Falle ist die Luxazion keine wesentliche Krankheit, sondern vielmehr das Produkt der Krankheit des Knorpels. Petit glaubte deren Entstehung einer Verdickung der Gelenkschmiere zuschreiben zu müssen; allein Zergliederungen haben das Irrige dieser Meinung bewiesen. Desault fand in der erstern Zeit die Höhle durch die kartilaginöse Substanz, welche angeschwollen war, fast gänzlich obliterirt, indess die naheliegenden Theile völlig gesund geblieben waren. In noch höherm Grade bildet sich eine künstliche Höhle für den Kopf des ausgewichenen Knochenstückes, und die vorige Ge-

lenkpfanne wird alsdann durch eine Substanz ausgekleidet, welche verknöchert ist.

Skrophulöse Leiden, unglückliche Stösse oder Fälle sind in der Regel die prädisponirenden Ursachen dieser Krankheit. Zuerst empfindet der Kranke bald lebhafte, bald dumpfe Schmerzen im Gelenke, Schwierigkeiten beim Gehen, besonders aber bei Ausübung gewisser Bewegungen in den Anfangsperioden der Krankheit. Bisweilen weicht nach 24 Stunden der Schenkelkopf plötzlich aus seiner Pfanne; doch dauert diess auch in manchen Fällen noch länger *). Nach geschehener Luxazion entsteht Verlängerung oder Verkürzung des Schenkels, je nachdem nun dessen Kopf unter- oder oberhalb des Gelenkes ausgewichen ist. Ersteres bemerkt man am häufigsten, letzteres aber nur dann, wenn an dem untern Theile der Gelenkpfanne Beinfrass entstanden ist **). Nur selten bieten andere Gelenke eine ähnliche Krankheit dar.

---

*) Ein plötzliches Weichen des Knochens aus seiner Höhle möchte wol nicht 24 Stunden dauern, wenn äussere Ursachen, z. B. ein Stoss, Schlag oder Fall, dabei mit im Spiele waren. Viel eher lässt sich eine solche Verzögerung dann denken, wenn der Verrenkung innere Ursachen, z. B. Erschlaffung der Bänder, der Gelenkkapseln und der Muskeln, ferner Anhäufung des Gliedwassers — welches, wenn es sich verdickt, den Kopf des Gelenkknochen aus seiner natürlichen Lage treibt, — zum Grunde lagen. Zu diesen letztern Ursachen gehören endlich auch noch allgemeine oder parzielle Geschwülste der Gelenkknochens und Anschwellung der Gelenkdrüsen, der Knorpel, (welche letztere Ursache Bichat im Obigen wol auch meint) oder der Bänder. Indess können auch noch, obwol selten, Verrenkungen durch Konvulsionen der Muskeln hervorgebracht werden.
D. Übers.

**) Bei vollkommner und von äussern Ursachen herrührender Verrenkung sind die Schmerzen sehr heftig, und die Lage des Gliedes weicht von der natürlichen auffallend ab. Nach dieser Lage beurtheilt man aber, ob das Glied nach aussen oder nach innen verrenkt sey. Einwärts ist die Verrenkung geschehen, wenn der Fuss nach aussen, und auswärts, wenn er nach innen gerichtet ist. Das Glied

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass in mehrern Fällen die Gelenkgeschwülste, unter dem Namen weisser Geschwülste (*Tumeurs blanches* *) bekannt, auch ihren Sitz in den Knorpeln haben. Jedoch ist es schwer zu entscheiden, bei welcher Gelegenheit deren Erscheinen eigentlich Statt findet, indem sie durch eine Menge von Ursachen herbeigeführt werden können, was dann für jede wieder eine besondere Behandlungsart nothwendig machen würde. Es gibt jedoch gewisse Fälle, wo man es bestimmt weiss, dass die Knorpel primär affizirt werden, wie man es z. B. von der Verstauchung (*Entorse, Distorsio*) bestimmt weiss, dass hier offenbar die Bänder die zuerst affizirten Theile sind. Bisweilen fängt die Krankheit auch im Zellgewebe an; doch geschieht diess selten. Stirbt Pazient

---

wird, in Bezug auf das, was oben unser Verf. sagt, länger, wenn die Verrenkung nach unten erfolgt, und kürzer, wenn der Kopf des Gelenkknochens nach oben ausgewichen ist. D. Übers.

*) Mit diesem, selbst in den Augen neuerer französischer Schriftsteller, nichtssagenden Namen wurden ehemals alle diejenigen Krankheiten belegt, welche sich als eine Anschwellung der um Gelenke sich befindenden äusseren Theile darstellten, wohin z. B. die in der Nähe dieser Theile entstehenden lymphatischen Auftreibungen des Zellgewebes, ferner die Anhäufung von Synovia in deren serösen Hüllen, Auftreibungen der Knochen, Bänder, Knorpel u. s. w. gehören. Doch in neuerer Zeit scheinen die meisten französischen Ärzte den allerdings höchst unpassenden Ausdruck „*Tumeurs blanches*" aus ihren medizinischen Wörterbüchern gänzlich verbannen zu wollen, und wünschen — wie diess namentlich Bégin, Boisseau, Jourdan, Montgarny, Richard, Lallemand u. s. w. thun — dass bald ein neues besseres, mehr die Natur und den Sitz der Krankheit andeutendes Wort an die Stelle des alten treten möge. So viel indess mir bekannt ist, haben nur wenig deutsche Ärzte, welche uns französische Werke in deutscher Sprache wiedergaben, das Wort „*Tumeurs blanches*" wörtlich übersetzt, sondern sich vielmehr mit wissenschaftlichen Männern Frankreichs in dieser Hinsicht berathen, und dadurch erfahren, dass die französischen Ärzte die uns bekannte Glied- oder Gliederwassersucht, auch *Hydarthros* genannt, damit bezeichnen wollen. D. Übers.

in dieser erstern Krankheitsperiode, da findet man bei der Zergliederung nur ein System affizirt, den übrigen Theil des Gelenks aber unverletzt: denn bei solchem Grade des Übels war der Schmerz noch nicht so weit gestiegen, dass er hätte Unbeweglichkeit nach sich ziehen können. Bisweilen gibt auch der Knochen den Primärsitz solcher weissen Geschwülste ab, so dass er in diesem Falle bald angeschwollen ist, bald in seinem natürlichen Zustande bleibt. Wenn das Übel in dem Knorpel seinen Sitz hat, kann es sich durch die nämlichen Erscheinungen, wie im Hüftgelenke, offenbaren. Welches aber auch der Primärsitz dieser Krankheit seyn mag: so ergreift sie doch gar bald die angrenzenden Theile, und die Desorganisazion verbreitet sich über das ganze Gelenk. Eine ziemlich gewöhnliche Ursache dieser Affekzion ist die Unterdrückung der Milchsekrezion. Indess kann auch der gichtische Rheumatismus, selbst die Gicht, mit zu den Ursachen dieses Übels gerechnet werden.

Was die übrigen Knorpel anlangt: so sind sie, in Rücksicht ihrer Struktur, Krankheiten ausgesetzt, die sie von denen der Gelenke gar sehr unterscheiden. Hierher gehören z. B. die bei ihnen so häufig vorkommende Verknöcherung und Karies, wie man diess sehr deutlich am Kehlkopfe wahrnimmt *).

*) Meckel hält den Kehlkopf für den häufigsten Sitz der Verknöcherung; doch meint derselbe, dass diese Umwandlung den Schild- und Ringknorpel des Larynx öfterer treffe, als die Giesskannenknorpel. Seltner aber verknöchern die Rippenknorpel, so dass man sie, nach den Beobachtungen eines Hervey (*Phil. Transact. No.* 44. *p.* 886), Keil (*Ebendas. No.* 306. *p.* 2247) und Columbus (*de re anat. Lib. XV. p.* 263), selbst bei ganz alten Leuten, ersterer bei einem Manne von 152 Jahren und 9 Monaten, und der zweite

In Rücksicht der knorpelartigen Substanzen, z. B. die der Ohren, der Luftröhre, schweben wir über deren Krankheiten noch sehr im Dunkeln.

---

bei einem Manne von 130 Jahren, noch ganz normal gefunden hat; dagegen fand aber Scheuchzer (*Phil. Transact. No.* 376. *p.* 313) bei einem Manne von 109 Jahren alle Rippenknorpel mit den Rippen durchaus zu einem Knochen verwachsen. — Nicht selten verschwindet auch der Gelenkknorpel, und an seiner Stelle wird Knochen erzeugt, was dann, wie Meckel (*dessen Handbuch* 3 *Thl. p.* 218) sagt, fast immer eine Verwachsung der Knochen, oder die wahre Ankylose (J. Th. Wynpersse *de ankylosi. L. B.* 1783) zur Folge habe.

D. Übers.

## Zwanzigstes Kapitel.

### *Krankheiten des Medullarsystems.*

---

Die Krankheiten des Medullarsystems sind weniger bekannt, als sie das ihrer Frequenz nach seyn sollten. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass sich in gewissen Fällen die Marksubstanz entzündet, wie diess z. B. bei den lebhaften und von selbst entstehenden Schmerzen geschieht, die sich in der Mitte der Knochen zu offenbaren pflegen. Diese Entzündung hat öfters Eiterung und späterhin Beinfrass der nahe liegenden Theile zur Folge. Zum wenigsten führt J. L. Petit ein Beispiel eines solchen Falles an. Es gibt gewisse Arten des Beinfrasses, bei denen es wahrscheinlich ist, dass das Marksystem wesentlich affizirt ist, nur hält es schwer, diess zu erkennen.

Alle Schriftsteller, welche vom Winddorn (*Spina ventosa*) gesprochen haben, haben denselben als eine Krankheit des Knochenmarks betrachtet. Und in der That kann man, wenn man die bei dieser Krankheit vorkommenden Schmerzen mit der dem Medullarorgane inwohnenden Sensibilität vergleicht, nicht umhin, zu gestehen, dass jene muthmassliche Meinung nicht ganz ohne Grund sey.

Die *Spina ventosa* besteht in einer, von angehender krankhafter Entwickelung des Knochens und von Vergrösserung seiner Fleischwärzchen (*bourgeons charnus*) herrührenden, bedeutenden Knochengeschwulst. Doch bietet diese Krankheit, je nachdem sie nun das

Ende oder den mittleren Theil eines Knochens befällt, wesentliche Verschiedenheiten dar. Hingegen sieht man, dass weder die kurzen noch die flachen Knochen davon befallen werden *).

Wenn der Winddorn den mittleren Theil eines langen Knochens affizirt: so empfindet Pazient zuerst Schmerzen an dem Theile, ohne sich jedoch beim D uck zu vermehren. Diese Krankheit charakterisirt sich besonders durch zwei Perioden: die erstere bezeichnen die bereits erwähnten spontanen Schmerzen, welche, ohne irgend einen äussern Anschein von Krankheit, bisweilen nachlassen und fortbestehen. Doch in der zweiten Periode fängt der bisher normal gebliebene Knochen an zu schwellen. Man fühlt alsdann äusserlich eine harte Geschwulst; die Heftigkeit der Schmerzen nimmt täglich immer mehr überhand; die weichen Theile entzünden, verhärten sich; bald entsteht eine Fistel, aus der, und zwar bis an's Ende der Krankheit, eine stinkende Jauche abfliesst, welche Fistel entweder den Tod nach sich zieht, oder die Amputazion nothwendig macht.

In Rücksicht der Beschaffenheit der Theile, gibt es in diesem Falle drei Dinge zu berücksichtigen: zuerst die Marksubstanz, welche man, wie Desault beobachtet hat, in einen mit leicht blutenden Gefässen übersäeten *Fungus* verwandelt findet; dann den

*) Dass sich der Winddorn gewöhnlich an den grössern Röhrenknochen, besonders aber an deren mittlerem Theile entwickelt, und den ganzen Umfang derselben einnimmt, bestätigen alle Schriftsteller; allein dass derselbe an kurzen und flachen Knochen gar nicht vorkomme, darin hat unser Verfasser Unrecht. Es geschieht diess hier zwar nicht so häufig, wie an jenen; jedoch wenn es auch, wie Otto sagt, auch nur seltner und dann öfters erst nach äussern Verletzungen flacher und anderer Knochen geschieht: so kann doch hier das Vorkommen des Winddorns, wie Bichat es thut, nicht ganz abgeläugnet werden.

D. Übers.

Knochen, welcher, wenn man ihn kocht und wieder herausnimmt, eine durch die gänzliche Zerstörung der Knochenlamellen hervorgebrachte Höhlung zeigt. Beide Flächen, sowol die äussere, als innere, sind runzlig, die Wände von verschiedenen Löchern durchbohrt, welche mit den Fisteln korrespondiren; die Knochensubstanz stellt sich nicht mehr linienförmig dar. Was endlich die darunter liegenden Theile betrifft: so findet man dieselben in eine speckartige, von Fisteln gleichsam furchenähnlich durchzogene Substanz verwandelt.

Die an den Knochenenden vorkommende Art des Winddorns findet man, bei der Leicheninspekzion, von der vorigen ganz abweichend, ungeachtet sich beide durch die nämlichen Symptome offenbaren. Denn die ersten Anfälle zeichnen sich hier ebenfalls durch permanente oder remittirende Schmerzen aus. Eben so bemerkt man auch jene harte Geschwulst und Fisteln. Selbst die Vorhersagung ist bei *Spina ventosa* der Knochenenden die nämliche; allein die Leichenöffnung zeigt uns den affizirten Knochen nach allen Richtungen hin aufgetrieben, und sein Inneres voller Filamente und Karnositäten, so dass hier die Amputazion das einzige Hülfsmittel bleibt.

# Einundzwanzigstes Kapitel.

## *Krankheiten des Knochensystems.*

---

Die Affekzionen des Knochensystems sind sehr zahlreich. Sie sind denen anderer Theile vollkommen analog, und der diesem Systeme inwohnende Vitalitätsgrad ist die einzige Ursache, welche diese Krankheiten von denen anderer Systeme unterscheidet *).

Dass die Knochen von Entzündung befallen werden können, ist keinem Zweifel unterworfen. Man bemerkt sie zuvörderst bei der nach Knochenbrüchen entstehenden Callusbildung, die als eine wirkliche Vernarbung zu betrachten ist. Doch geschieht hier diese von der Natur bewerkstelligte Operazion erst nach 30 oder 40 Tagen. An den gebrochenen Knochenenden entstehen zuerst Fleischwärzchen. Die Berührung in die man diese Enden mit einander bringt und darin zu erhalten sucht, bewirkt gar bald die gegenseitige Verwachsung dieser Granulazionen oder vegetativen Gebilde. Allmälig setzt sich nun durch die eigenen Gefässe der Knochen zugeführter phosphorsaurer Kalk in jenem zelligen und fleischwarzigen Gewebe ab, welches hierdurch eine den zur Wiedervereinigung be-

---

*) Diess ist sehr wahr! Denn wir wissen, dass die Knochen eine weit grössere Empfänglichkeit besitzen, durch äussere und innere Ursachen affizirt zu werden, als die Knorpel, und sowol diese, als auch alle übrigen Organe durch den hohen Grad ihrer Reproduktionsfähigkeit, die eben so oft krankhafte Wucherprozesse darin erzeugt, bei weitem übertreffen. D. Übers.

stimmten Theilen analoge Konsistenz erhält. Indess bemerkt man diese Entzündung nicht blos bei der Callusbildung, sondern auch noch überdiess bei der Exfoliazion der von Nekrose affizirten Knochenstücke. Denn hier bewirkt die Natur durch einen ähnlichen mechanischen Prozess das Abblättern der mehr oder minder dicken Knochenlamellen, die entweder durch zu lange Berührung mit der äussern Luft, oder in Folge jeder andern Ursache u. s. w. ihrer Lebensthätigkeit beraubt gewesen waren. Die Entzündung des damit in Verbindung stehenden Knochens bedingt das Wachsthum der Fleischwärzchen, welche, an Grösse zunehmend, die abgestorbene Lamelle abstossen. Bisweilen geht diese in Form grosser Stücke ab, die man Splitter nennt; in andern Fällen hingegen geschieht diese Abblätterung nur unmerklich, besonders aber dann, wenn die zu exfoliirende Lamelle wenig Dicke besitzt. Nach der Exfoliazion bildet sich die Narbe, und es erfolgt darauf eine Verwachsung des Knochens mit den weichen Theilen, welche, besonders bei den oberflächlichen Knochen, z. B. bei denen des Kopfes, sehr merkbar in die Augen fällt.

Der Beinfrass (*Caries*) gehört ebenfalls zu denen Affekzionen, welche in den Knochen einen chronischen Entzündungszustand zu unterhalten vermögen. Aus einem kariösen Knochen fliesst gewöhnlich eine bluteiterichte Materie ab, die den zum Verband dienenden Leinenapparat schwarz färbt. Diese Krankheit ist von der *Necrose* wesentlich verschieden, indem bei letzterer der Knochen vollkommen abstirbt, hingegen bei dem Beinfrasse sich derselbe in dem Masse, als er zerstört wird, wieder zu erzeugen scheint. Der Beinfrass hat seinen Sitz hauptsächlich in schwammigen, kurzen Knochen und in den Enden langer Knochen. Er kann durch unendlich viele Ursachen

veranlasst werden; indess darf man bei der Leichenöffnung diese krankhafte Disposizion der Knochen keinesweges mit der Abnutzung oder Verderbniss, welche bisweilen das Brustbein oder jede andere Knochen in Folge der Reibung an ein Anevrysma oder an einen Fungus darbietet, verwechseln. Denn in diesem Falle findet zwar Substanzverlust, aber keine Veränderung der Natur des Knochens Statt. Der Beinfrass ist bald oberflächlich, bald tief, und dabei die Beinhaut stets mehr oder minder affizirt; man findet dieselbe öfters auch verhärtet. Die weichen Theile sind ödematös, und bisweilen sogar in eine speckige Substanz verwandelt. Übrigens sind auch Fisteln zugegen, die mehr oder weniger Eiter absondern.

Die Exostose ist eine allen Knochen gemeinsam angehörende Krankheit. Obgleich sie von verschiedenen Schriftstellern in jeder Rücksicht betrachtet worden: so verwechselt man sie doch noch bisweilen mit andern Knochengeschwülsten, was unfehlbar von den etwas zu zahlreichen Gattungen herrührt, welche man bei dieser Krankheit angenommen hat. Indess wollen wir hier blos die drei Hauptarten derselben: 1) die elfenbeinerne (*Exostosis eburnea*), 2) die lamellenförmige oder blättrige (*E. laminata*) und 3) die fleischartige (*E. carnosa*) insbesondere betrachten *).

---

*) Bei dieser Eintheilung der Exostose in ihre drei Hauptarten kann ich nicht umhin, einer neuerlich in England erschienenen Schrift des Dr. W. Cumin, deren erster Theil die Anordnung und Beschreibung der Knochenkrankheiten abhandelt, und die in einem der vorzüglichsten englischen Journale (*The Edinburgh Medical and Surgical Journal. Vol. LXXXII. January* 1825. 8.) auf's vortheilhafteste rezensirt wird, in dieser Note, doch nur in Bezug auf dieses Schriftstellers neue Klassifikazion sämmtlicher Knochenkrankheiten, zu gedenken. Da, nach Cumin's Überzeugung, bis jetzt noch eine grosse Verwirrung

Die *Exostosis eburnea* ist eine der Härte des Elfenbeins gleichkommende Knochengeschwulst. Sie erscheint bald in Folge eines venerischen Übels, bald kann sie durch einen Schlag oder Stoss veranlasst werden. Sie kann auf zweierlei Art zum Vorschein kommen: sie befällt entweder den ganzen Durchmesser des Knochens, oder greift blos einen einzigen Punkt desselben an. Desault hat in seinem Kabinet ein Exemplar der erstern Art aufbewahrt, und zwar von einem

---

in der Eintheilung dieser Krankheiten herrsche: so schlägt er folgende Anordnung derselben vor, zufolge deren er 9 Hauptarten von Knochenkrankheiten annimmt: 1) *Ostitis*, die Entzündung der Knochen. — 2) *Hyperostitis*, wobei krankhaft vermehrte Absetzung von Knochenmasse, ohne Bildung einer umschriebenen Knochengeschwulst, zugegen ist. — 3) *Osteoapostema*, eine Eiterung in der Knochensubstanz. — 4) *Caries*, Knochengeschwür, von der Cumin 2 Unterarten aufstellt: a) *Caries exedens*, das um sich greifende Knochengeschwür; b) *Caries ossificans*, ein Knochengeschwür mit Absetzung neuer Knochenmasse, die eine krankhafte und unvollständige Organisazion hat. — 5) *Osteoanabrosis*, einfache Absorpzion des Knochens. — 6) *Osteonecrosis*, Absterbung des Knochens, welche ebenfalls 2 Unterarten hat: a) *Osteo-necrosis simplex*, wobei einfacher Verlust der Lebenskraft, und b) *Osteo-necrosis regenerans*, wobei Verlust der Vitalität mit nachfolgender Regenerazion des Knochens Statt findet. — 7) *Exostosis*, eine deutlich umschriebene Geschwulst, die vom Knochen entspringt, und ganz oder theilweise aus Knochensubstanz besteht. Hier nimmt genannter Schriftsteller ebenfalls 3 Unterarten an (man vergleiche hiermit die Bichat'sche Eintheilung): a) *E. cellularis*; b) *E. petrosa vel laminata*; c) *E. eburnea*. — 8) *Osteosarcoma*, eine sarkomatöse Geschwulst, die von der verbindenden Membran der Längenkanäle des Knochens entspringt. — 9) *Osteomalakia*, Knochenerweichung; deren Unterarten sind: a) *O. infantum*, wo das Verhältniss der eiweisartigen Substanz vermehrt ist, mit Verdickung der Knochenwände und netzförmiger Textur; b) *O. adultorum*, wo die erdige und eiweisartige Substanz verringert ist, mit Verdünnung der Knochenwände. — Der Verfasser bemerkt, dass man noch eine zehnte Art von Knochenkrankheit unter der Benennung *Fragilitas* aufstellen könne; jedoch hält derselbe die Aufstellung dieser Art um desswillen für überflüssig, weil die Zerbrechlichkeit oft ein blosses Zeichen irgend einer andern Knochenkrankheit sey.

D. Übers.

Subjekte, bei dem gewisse Knochen des Kopfes gänzlich von Exostose ergriffen waren. Indess beschränkt sich die Exostose am häufigsten blos auf einen Theil des Knochens, wie man diess öfters an sehr oberflächlich liegenden Knochen bemerkt, die eben wegen ihrer oberflächlichen Lage am meisten Kontusionen ausgesetzt sind, wie z. B. die Kopfknochen, das Schienbein u. s. w. Man hat ähnliche Geschwülste auch im Innern des Schädels sich entwickeln sehen, ohne dass die intellektuellen Kräfte im mindesten darunter gelitten hätten, was vielleicht die langsame Entwickelung des Übels verhinderte, während welcher das Gehirn ohne Zweifel an den Druck sich gewöhnt hatte. So hat man ebenfalls im Innern des Beckens vorkommende Exostosen der Entbindung eines in der Gebärmutter enthaltenen Kindes sich entgegensetzen sehen. Jedoch ist diese Art der Exostose in den kurzen Knochen nur wenig bekannt.

Ein Stück von solcher elfenbeinartigen Knochengeschwulst ist viel schwerer, als ein gesundes Knochenstück von gleicher Grösse. In jenem sind alle länglich laufenden Fibern und ernährenden Gefässe völlig verschwunden; auch leistet diese Geschwulst beim Durchsägen ganz besondern Widerstand. Ihre Bildung scheint in der Ansammlung einer durchaus kalkartigen Substanz zu bestehen.

In Rücksicht der naheliegenden Theile, sind diese mehr oder minder angeschwollen; und ganz besonders merkwürdig ist es, dass, wenn das Übel den ganzen Knochen affizirt, die weichen Theile weniger angegriffen sind, als wenn die Krankheit blos einen Punkt der Oberfläche des Knochens einnimmt.

Jedoch hat man von den mechanischen Gesetzen, nach denen die Bildung dieser Geschwülste geschieht, nur wenig Kenntniss. Wie dem aber auch sey: so

haben sie doch einen sehr langsamen Verlauf, und gehen weder in Zertheilung noch in Eiterung über *).

Die schwammige (blättrige, lamellenförmige) Exostose (*Exostosis laminata*) ist jedoch besser bekannt. Sie ist fast immer mit Beinfrass vergesellschaftet. Man trifft sie in allen Knochen, besonders aber an den Enden langer Knochen und in kurzen an. Diese Anschwellung ist stets sekundär, mithin die Folge einer Primärkrankheit. Man bemerkt sie aber auch in dem mittleren Theile langer Knochen, wie z. B. bei *Rhachitis*, wo die in der Mitte der Gliedmassen erscheinenden Geschwülste nichts anders, als Auftreibungen des kompakteren Gewebes sind, welches hierdurch schwammig wird. Diese Gattung bietet mancherlei Unregelmässigkeiten in Hinsicht ihrer Struktur dar. An gewissen Stellen findet man Anhäufungen kalkartiger Substanzen, an andern hingegen sieht man blos ein Areolargewebe. In diesen Geschwülsten findet man eine ziemlich grosse Anzahl von Gefässen. Sie sind gewöhnlich mit jauchiger Eiterung verbunden, und die abgesonderte Materie dringt dann aus mehr oder minder zahlreichen, die weichen Theile durchlöchernden, Fisteln hervor. Überhaupt können der-

---

*) Portal behauptet aber das Entgegengesetzte von den bösartigen und unächten Exostosen, und sagt in seinem Lehrbegriffe der praktischen Wundarzneikunst, dass sich einige bösartige Exostosen durch Zertheilung, wiederum andere durch Vereiterung endigten, und nicht selten sogar die unächte in Zertheilung übergehe: denn die Materie, welche sie bildet, sey flüssiger und beweglicher, als diejenige, welche die ächten Exostosen hervorbringe und dringe daher leichter in die Öffnungen der einsaugenden Gefässe ein. — Nach Portal entsteht eine unächte Exostose dadurch, dass eine Flüssigkeit zwischen der Beinhaut und dem Knochen, oder zwischen den verschiedenen Lamellen austrete, welche diese Haut zusammensetzen, oder sie entstehe vielmehr, mit andern Worten gesagt, durch eine unregelmässige Verknöcherung der Beinhaut.

D. Übers.

gleichen spongiöse Exostosen als der erste Grad des *Osteosarcoma* angesehen werden.

Man hat die Frage aufgeworfen, ob das *Osteosarcoma* (*Exostosis carnosa*) nicht als Knochenkrebs betrachtet werden könne. In der That wird man, wenn man die bei beiden Krankheiten existirenden übermässig heftigen Schmerzen gegenseitig mit einander vergleicht, leicht versucht, diese zwei Übel für gleichartig zu halten. Allein wenn man andrerseits die Sache genauer untersucht: so wird man finden, dass das *Osteosarcom* sich keineswegs als ein *Fungus* darstellt, wie der Krebs. Denn dieser letztere zeigt sich in allen Theilen stets auf eine und dieselbe Weise, und es existiren ganz bestimmt zwischen Krebs und *Osteosarcom* Unterschiede, welche jede Verwechselung unmöglich machen. Wie dem aber auch sey: so viel ist gewiss, dass alle Knochen, namentlich aber die langen, der Sitz dieser Krankheit seyn können. Desault hat sowol die Schenkelknochen, als auch die ungenannten Beine von dieser Krankheit befallen sehen. Während des Verlaufs des Übels bemerkt man zwei wol von einander zu unterscheidende Perioden: die erstere zeichnet sich besonders durch Schmerzen, durch beschwerliches Gehen aus, worauf endlich Auftreibung des affizirten Theils erfolgt; in der zweiten hingegen ist man blos auf die Resultate der Leichenöffnung beschränkt. Man findet alsdann alle Theile zerstört, und die noch übrig gebliebenen durch lange mit Fleisch ausgefüllte Zwischenräume von einander getrennt. Bisweilen sind die beiden Enden der Knochen verschont geblieben, und man findet die fleischige Substanz mit einer grossen Menge von, bald in Kapillarform, bald als dicke Stämme sich darstellenden, Blutgefässen übersäet und durchzogen, wobei man zugleich eine mehr oder weniger bedeutende Verletzung

der nahe liegenden Theile wahrnimmt, doch die Knorpel gewöhnlich unversehrt bleiben. Ferner bemerkt man auch in der Nähe der krankhaft affizirten Theile variköse Venen. Die weichen Theile sind ödematös aufgetrieben, wie bei dicken und grossen Geschwülsten.

Die Zerbrechlichkeit (*Friabilitas, fragilitas*) ist fast niemals eine wesentliche Krankheit: denn sie erscheint nur selten spontan; hingegen bemerkt man sie desto häufiger beim Krebs. Sie kann entweder örtlich oder allgemein seyn. Örtlich ist sie blos dann in einem Knochen, wenn derselbe unter einem krebsigen Geschwüre liegt, wie z. B. die Zerbrechlichkeit der Rippen beim Brustkrebs. Allgemein aber nennt man sie, wenn die Krankheit einen so hohen Grad erreicht, dass allgemeine Diathese zu Krebs vorhanden ist. Jedoch ist dieses Phänomen nicht als ausschliessliche Folge des Krebses zu betrachten: denn diese Friabilität der Rippen kann auch bisweilen eine Folge der Schwindsucht oder bei Obstrukzionen der Milz und Leber vorhanden seyn.

Die nächste Ursache dieser Friabilität der Knochen scheint in dem Mangel an gelatinöser Substanz, keineswegs aber in allzu grossem Überflusse an phosphorsaurem Kalke zu bestehen. In diesem letztern Falle würde vielmehr die Knochensubstanz, wie bei *Exostosis eburnea*, noch härter werden. Diese Verminderung der gelatinösen Substanz geschieht, ohne irgend eine Differenz der Form des Knochens zur Folge zu haben, wie man z. B. bei denjenigen Knochen bemerkt, welche man kalzinirt.

Der entgegengesetzte Zustand der Zerbrechlichkeit der Knochen ist deren Erweichung, welche Affekzion nur selten von *Rhachitis* unabhängig ist *). Das

*) Die nicht rhachitische Knochenerweichung kommt mehr bei Erwachsenen, besonders weiblichen Geschlechts vor.

Wort Knochenerweichung (*Ramollissement des os*) ist eigentlich ein sehr unbestimmter, die Krankheit keinesweges bezeichnender Ausdruck: denn man würde alsdann auch das *Osteosarkom* als eine Knochenerweichung betrachten können. Die *Rhachitis* befällt vorzüglich Kinder; indess kann sie, ungeachtet viele Schriftsteller entgegengesetzter Meinung sind, auch in spätern Jahren zum Vorschein kommen*). Denn man hat Beispiele, wo sie erst im funfzehnten Jahre eintrat. Die Wirbelbeine werden besonders von dieser Krankheit affizirt. Zuvörderst nehmen die Schädelknochen entweder an Länge oder Grösse zu, so dass die Zerebralhöhle mehr Raum gewinnt; doch hat diese abnorme Entwickelung auf die Gesichtsknochen gar keinen Einfluss; allein öfters hat diese Disposizion ein frühzeitiges Reifwerden der intellektuellen Kräfte zur Folge.

In Rücksicht der Wirbelsäule kann diese auf verschiedene Weise affizirt werden. Öfters sind die dornigen Apophysen gar nicht entwickelt, so dass der verlängerte, das Rückenmark umgebende Theil der festen Hirnhaut unter den Muskeln blos da liegt, welcher Fall indess zu den allerseltensten gehört. Denn meistentheils entsteht Abweichung (*Deviation*) des Rückgrats, welches sich entweder nach vorn oder nach hinten oder seitwärts krümmt. Die gewöhnlichste Krümmung ist die nach hinten, was denjenigen Zustand er-

Sie entsteht nicht selten sehr schnell, meist unter eigenthümlichen grossen Schmerzen, und ist schwer zu heben. Oft leidet nur ein einzelner Knochen, oder einzelne Theile desselben, während derselbe an andern Stellen eigenthümlich aufgelockert ist und besonders späterhin leicht bricht. Doch rührt hier die Verkürzung des Gliedes nicht von Krümmung des Knochens, sondern von dessen Anschwellung her.

D. Übers.

*) Die *Rhachitis* der Erwachsenen (*R. adultorum*) ist zwar selten, kommt aber doch bisweilen vor, ist aber dann immer akut, gewöhnlich nach 14 Tagen tödtlich, und befällt dann, wie Schmalz sagt, meistentheils Mädchen beim Mannbarwerden, und in seltnen Fällen noch früher. D. Übers.

zeugt, den man *Gibbositas* (*Gibbosité*) nennt *). Diese widernatürliche Disposizion äussert sich auch an den Rippen auf eine ausgezeichnete Art. Öfters wird das Brustbein, rücksichtlich der Verbindung der Stücke, aus denen es besteht, aus seiner Lage gebracht, so dass durch die Krümmung eines Theils desselben wieder eine andere Missbildung veranlasst wird **). Bei einer Seitwärtsbiegung des Rückgrats werden besonders in der Brust die Rippen verunstaltet: denn indem sie hier an der ausgehöhlten Seite sich einander nähern, stehen sie an der gewölbten Seite wieder von einander entfernt. Selten aber trägt sich die Missbildung der Wirbelsäule auf die Lendengegend über, und wenn diess ja geschieht: so ist die auswärts gebogene Fläche nach vorn gerichtet. In diesem Falle influirt die Difformität auch auf das Becken, dessen Durchmesser dann bisweilen von vorne nach hinten bedeutend verringert

---

*) Mit dem Namen *Gibbositas* bezeichnet man eigentlich im Allgemeinen den Zustand der Krümmung des Rückgrats; doch nennen wir, spezieller genommen, die Krümmung nach hinten *Cyphosis* (*Gibberositas*), die nach vorn *Lordosis* (*Repanditas*), und die nach seitwärts *Scoliosis* (*Obstipitas*). — Man sehe hierüber Meckel's Handbuch der pathologischen Anatomie Th. 2. S. 347.; Frölich *de curvatura spinae dorsi etc. Upsal.* 1804; Feiler *de spinae dorsi in curvationibus etc. Norimb.* 1807 c. *Fig.* 8.; Jörg *über die Krümmungen u. s. w.*; Coopmanns *de Cyphosi. Franequer.* 1770; Donner *de gibbositate. Gött.* 1785 *etc.* Abbildungen und Beschreibungen solcher Verkrümmungen liefern besonders Sandifort und Walter im *Mus. anat.* und Köhler a. a. O. — Man findet bisweilen alle oder zwei dieser Arten, mit einander verbunden, bei einem einzigen Subjekte vorkommen; Malacarne und Otto fanden sie sehr häufig angeboren bei Acephalen und an den Halswirbeln der Missgeburten bei Schädelmangel; doch fand sie Fleischmann (*de vitiis congenitis circa thoracem et abdomen. Erlang.* 1810. *S.* 8) auch bei andern Früchten. Doch meint Otto, dass sie in der Regel in früher Jugend, selten aber bei Erwachsenen, und dann meistens nur wegen Beinfrass der Wirbel, zum Vorschein kämen. — D. Übers.

**) Besonders beugt sich der *Processus xyphoideus*, wenn *Rhachitis* im Spiele ist. D. Übers.

wird. Indess werden die Darmbeine nur selten durch *Rhachitis* verunstaltet.

An den obern Extremitäten nimmt man nur selten dergleichen Verunstaltungen wahr, wol aber fast immer an den untern. Sind die Unter- und Oberschenkel nach entgegengesetzter Richtung gebogen: so bringen sie die grösste Missbildung hervor. Überdiess sind auch, besonders wenn sich ein skrophulöses Übel dazu gesellt, die Enden der langen Knochen sehr häufig angeschwollen und erweicht.

Wird die Krankheit geheilt: so erlangen zwar die Knochen mehr Konsistenz, kehren aber niemals wieder in ihre vorige gerade Lage zurück. Bei einer Komplikazion mit Skropheln oder Syphilis nimmt das Übel gewöhnlich einen ungünstigen Ausgang.

Rhachitische haben im Allgemeinen charakteristische Gesichtszüge, eine besondere Farbe der Haut, lebhafte Augen, ein stärkeres Sensibilitätsvermögen, frühzeitigen Verstand; dabei besitzen aber deren Muskeln einen geringen Grad von Energie; doch geht die Verdauung mehr oder minder leicht von Statten*).

---

*) Nicht selten bemerkt man aber auch von diesen Allen, den geringen Grad der Muskelbewegung ausgenommen, das Gegentheil.

Was den Leichenbefund anlangt: so sollen zuvörderst, nach vieler Schriftsteller Behauptung, die Kadaver spät kalt werden. In den Leichnamen selbst fand man in den meisten Fällen eine ungewöhnlich grosse Leber, Milz und Gekrösdrüsen; doch waren auch bisweilen Leber und Milz sehr klein und hart, viele Drüsen angeschwollen und verhärtet; die Gallenblase enthielt meistentheils eine klebrige Flüssigkeit. Es zeigte sich oft Wasser in der Brust; oder man fand die Lungen verwachsen, und die *Pleura* da, wo sie nach innen an den Herzbeutel geheftet ist, von diesem getrennt, die *Glandula thymus* geschwollen, oder verhärtet. Die Knochen waren weich, porös und brüchig; durch Drükken konnte man aus ihnen eine klebrige Lymphe herauspressen, das Knochenmark fehlte. Im Gehirn fand man auch bisweilen Wasser etc.

Am Schlusse dieses Kapitels kann ich nicht umhin, hier noch eines dem Wucherprozess der Knochen entgegenge-

setzten, von Bichat nicht erwähnten, Zustandes zu gedenken, der darin besteht, dass die Knochen in Ansehung ihres Umfangs und ihrer Masse regelwidrig abnehmen, ich meine nämlich den sogenannten Knochenschwund, auch *Tabes, Consumptio, Phthisis ossium, Osteophthisis* genannt, wodurch eine, unter der Fleischdecke oft fühlbare, Verdünnung, Aushöhlung, bisweilen auch Durchlöcherung des Knochens entsteht. Doch geschieht das Schwinden der Knochenmasse nur allmälig durch Zersetzung und Einsaugung, keinesweges aber durch Karies oder Exfoliaziou; daher auch der Knochen nicht leblos, nicht trocken, nicht weiss, nicht braun oder schwarz ist, sondern seine natürliche Farbe und Beschaffenheit behält, ja sogar in den meisten Fällen glatt bleibt. Die Ursachen dieses Übels sind verschieden. Es kann in Folge des Alters, der verschiedensten Dyskrasien und Metastasen, der Knochenentzündung, mancher Nervenkrankheiten entstehen, wobei weder Anschwellung der harten und weichen Theile, noch vorhergehende und begleitende Schmerzen vorhanden sind, wenn nicht das ursächliche oder damit verbundene Leiden, wie z. B. die Lustseuche, dergleichen bewirkt. So findet man z. B., wie Otto sagt, bisweilen die Knochen eines lange Zeit hindurch gelähmten Theils widernatürlich dünn; doch häufiger sieht man diese Erscheinung an einzelnen Stellen, durch einen regelwidrigen Druck benachbarter Theile auf einen Knochen hervorgebracht, z. B. durch anevrysmatische und andere Geschwülste, durch den Kopf eines verrenkten Knochens u. s. w. Es bildet sich dann eine Grube in den Knochen, oder er wird allgemein dünner, ohne dass seine äussere Tafel zerstört wird: denn nur die Diploe ist an solcher Stelle geschwunden.

Ein anderer merkwürdiger pathologischer Zustand der Knochen ist der, dass man, wie uns Cullerier im *Journ. de Médic.* par Corvisart *Aout.* 1806. *p.* 15 berichtet, sogar Hydatiden in den Höhlen der Knochen, namentlich Cullerier in der Höhle des Schienbeines einer Frau, gefunden haben will. D. Übers.

## Zweiundzwanzigstes Kapitel.

### *Krankheiten der Haare.*

Über den sämmtlichen Haaren unsers Körpers inwohnenden Grad der Vitalität ist noch so viel Dunkel verbreitet, dass wir von den meisten in ihnen vorgehenden regelwidrigen Veränderungen gar keine Kenntniss haben. Denn unter allen Krankheiten derselben lässt sich blos vom Weichselzopf (*Plica polonica*) eine speziellere Beschreibung geben. Wir kennen ihn in Frankreich gar nicht, indem derselbe blos in Polen endemisch herrscht. Dortigen Berichten zufolge, ist es eine erbliche und spontan erscheinende, mithin keine durch Ansteckung sich fortpflanzende Krankheit, deren Eintritt mit verschiedenen allgemeineren Symptomen verbunden ist. Die Haare verwickeln sich, wachsen, und es ergiesst sich aus deren Spitze eine jauchige Materie. Wenn man dergleichen Haare verschneidet: so bluten sie. Jedoch bleibt die darunter liegende Epidermis sehr trocken*).

*) Gleichbedeutende Benennungen der *Plica polonica* sind: *Trichoma s. Trichosis polonum, Cirrhagra; Morbus cirrhorum; Capillitium intricatum; Lues sarmatica, pocutiensis; Tricae incuborum; Coma caesarea, Velopides, Helotis*, Judenzopf, Mohrenflechte, *Koltun*. —

Diese Krankheit soll sich in Polen im Jahre 1599 zuerst gezeigt haben und, was zwar Bichat nicht zugibt, ansteckend seyn, aber sich nicht durch den Beischlaf fortpflanzen. Ohne mich hier weiter bei den Symptomen dieser Übelseynsform zu verweilen, die man in allen auf Beschreibung der Krankheiten Bezug habenden Schriften, namentlich in der

Ungeachtet die Haare nur geringe Vitalität besitzen: so sind sie doch den Einflüssen anderer Krank-

---

Frank'schen Semiotik, getreu angegeben findet, beschränke ich mich hier blos auf die von Alibert aufgestellten Formen der *Plica polonica:* — 1. *Plica longicauda,* wo die Haare in einen einfachen sehr verlängerten Strick vereinigt sind; Unterarten derselben sind: a. *P. longicauda lateralis*, welche sich auf einer oder auf beiden Seiten der Schläfe bildet; b. *P. longicauda fusiformis*, wobei der Zopf zylindrisch geformt und zwar so erscheint, dass er allmälig von oben nach unten dünne wird; c. *P. longicauda falciformis*, wobei das Ende des Zopfes sensenförmig gekrümmt ist; d. *P. longicauda claviformis*, wo das untere Ende eine sehr voluminöse Masse bildet. — 2. *Plica caput Medusae.* Hierbei vermischen sich die Haare und werden durch abgesondert stehende Bündel (*mèches*) zusammengeklebt. Deren Unterarten sind: a. *P. caput Medusae laciniata*, wobei die Haare in Bündel, deren Büschel wie zerrissen erscheinen, getheilt werden; b. *P. caput Medusae cirrhata*, wo die Büschel in Locken gedreht sind. — 3. *Plica caespitosa.* Hier vermischen sich die Haare und kleben in eine wirre Masse zusammen. Deren Unterarten sind: a. *P. caespitosa caliptraeformis, mitralis*, welche auf dem Kopfe eine Art von Mütze bildet; b. *P. caespitosa globiformis*, die auf dem Kopfe eine Art von kugelförmigen Aufsatz bildet. — Bei dieser letztern Form bildet sich auf dem Kopfe gleichsam ein Netz, unter dem, je älter es wird, in dem Grade wieder gesunde Haare wachsen, als es sich an verschiedenen Stellen abhebt, so dass es endlich ganz entfernt werden kann. Das Gewicht solcher einzelner Stricke wiegt einige Unzen, bisweilen aber auch drei Pfund. Man findet die Zwiebeln der Haare gewöhnlich angeschwollen, auch zeigen sie Spuren der Entzündung; doch behalten dabei die Haare ihren gewöhnlichen Durchmesser. Man findet auch bisweilen *Achores* auf der Oberfläche der Haare. — Französische Ärzte haben gefunden, dass die Haare der am Weichselzopf Verstorbenen weniger Schwefel, weniger phosphorsauren Kalk und Eisen, gar keinen schwefelsauren Kalk und kein Öhl enthielten; dass sie ferner sich schneller durch Wasser auflösen lassen, als die gesunden Haare. Frank will in dergleichen Leichnamen auch Veränderungen in der Leber, namentlich vergrössertes Volumen derselben bemerkt, sie auch in manchen Fällen skirrhös gefunden haben. — In Polen leiden selbst die Pferde an der *Plica* der Mähne und des Schweifes.

Was die chemischen Versuche anlangt, welche man im Allgemeinen mit den Haaren angestellt: so kommen alle darin mit einander überein, dass Haare, in einer Retorte destilirt, zuerst eine wässrige, dann eine spirituöse, ungemein scharfe Feuchtigkeit und eine solche Menge flüchtigen

heiten ausgesetzt. So sieht man die Kopfhaare in Folge sehr intensiver akuter Krankheiten, z. B. nach einem adynamischen Fieber, ausfallen. Dieses Ausfallen der Haare (*Alopecia*) geschieht auf zweierlei Art: entweder bleibt die Wurzel oder Zwiebel zurück, wo sie dann allmälig wieder nachwachsen können; oder die Haare gehen sammt der Wurzel aus, wo dann jede Hoffnung zum Wiederwachsen verschwindet, wie man z. B. bei Greisen, ferner bei denjenigen Individuen bemerkt, die sehr den Einwirkungen der Sonnenstrahlen ausgesetzt sind, oder bei solchen, welche öfters von Migräne befallen werden*).

Das Weisswerden der Haare ist entweder eine Folge des Alters oder allzu angreifenden Kummers und Ärgers. Welche Ursache auch diesem Phänomen zum Grunde liegen mag: so rührt es doch

---

Salzes geben, als man fast von keinen andern Theilen erhält. Diess ist, wie manche Schriftsteller meinen, vielleicht auch die Ursache, warum die Haare bei begrabenen und einbalsamirten Körpern nicht verwesen, wie man z. B. von dem Haupthaar der Tullia, Tochter des Cicero, sagt (deren Grabmal man an dem appischen Wege entdeckte), welches man nach 1500 Jahren noch ganz unversehrt, gekräuselt und ziemlich geschmückt gefunden haben will. Man sehe hierüber *Font. Licetus de Lucernis Antiquis. Lib. I. Alexander ab Alexandro, Lib. III.* —

D. Übers.

*) Man sehe hierüber Sand *de areae generibus, alopecia, et omphiasi. Regio.* 1683.; Bruno *de Arnaldia. Alt.* 1706. — Portal spricht von einer Art von Ausfallen des Haares, welches von kleinen Würmern herkommen soll, die man aber kaum mit Hülfe des Vergrösserungsglases erkennen könne. Sennert nennt dieselben *Tineas capillorum* und schlägt unter andern Heilmitteln gegen sie Abkochungen der Wurzel der *Genista* in Weinessig, den Samen der Nessel, Knoblauch und Galle in Weinessig gekocht vor. — Mehrere Schriftsteller meinen, dass die Haare vor dem Ausfallen bisweilen dünn, dürre, schlaff werden, und sich an ihrer Spitze zwei bis drei Mal theilen, welches letztere man *Dichophya* nennt; doch entsteht in den meisten Fällen Alopezie ohne dergleichen vorangehende Symptome.

D. Übers.

stets vom Mangel an nährenden Säften her, denen keine Kraft mehr innewohnt, sich nach den Kapillargefässen hin zu begeben*).

Das Abschneiden der Haare kann, wenn es sogleich nach Wiederherstellung von einer schweren Krankheit geschieht, sehr nachtheilig werden. Eben so verhält es sich auch mit den andern Haaren unsers Körpers, deren Affekzionen uns jedoch völlig unbekannt sind.

---

*) Nach der meisten Schriftsteller Meinung beruht das Bleichwerden der Haare, wie Bichat sehr richtig bemerkt, in dem Verschwinden des Haarsaftes (*Medulla crinis*), der, als ein markiges schleimigöhliges Wesen, den innern engen Raum der Haare ausfüllt, worin der Sitz der Farbe enthalten sey, und welcher Saft den Haaren ihren Glanz und die fettig anzufühlende Oberfläche gebe.

D. Übers.

# Dreiundzwanzigstes Kapitel.

## *Krankheiten des Epidermsystems.*

Da die Epidermis einen so geringen Grad von Vitalität besitzt: so muss natürlicherweise über deren Krankheiten noch sehr viel Dunkel herrschen. Nichtsdestoweniger aber hat man dieselbe in konsekutive und idiopathische eingetheilt.

Der Leichdorn oder das Hühnerauge *Clavus pedis, Helos*, ist eine kleine, an und für sich unempfindliche Geschwulst, die erst durch den Druck, welche sie auf die benachbarten Theile ausübt, Schmerzen*) erregt. Sie wird durch Verdickung der Epider-

*) Die Alten nannten diese Krankheit *Gemursa* und verstanden hierunter eine durch die Epidermis erzeugte kleine Geschwulst zwischen den Fusszehen. — Französische Schriftsteller, welche über Hautkrankheiten geschrieben, namentlich aber Alibert, bezeichnen den *Clavus pedis* als eine kleine, harte, hornartige, auf den hervorspringenden Stellen der Zehen oder des Fusses sich entwickelnde Geschwulst, woselbst sie in der Regel durch den Druck zu enger Stiefeln oder Schuhe hervorgebracht wird. Die Gestalt desselben gleicht einem Nagel, dessen breiter und gewölbter Kopf über das *Niveau* der Haut hervorragt, und dessen konisch und stumpf zugehende Spitze sich in den dickern Theil der Tegumente einsenkt, und sogar bis auf die Sehnen und Flechsen der Zehen dringt, und bisweilen selbst die Beinhaut erreicht. In diesem letztern Falle können, weil die nahe liegenden Nerven gedrückt werden, die peinlichsten Schmerzen entstehen. — Was, beiläufig gesagt, deren Heilung betrifft: so ist bisweilen, wie Alibert bemerkt, ein blosses Fussbad vollkommen hinreichend, um sich von ihnen zu befreien. Bleibt aber dieses Mittel fruchtlos: so kann man die Geschwulst durch Kauterisiren oder durch Ausschneiden mit dem Bistouri zerstören. Allein, abgerechnet davon, dass

mis, wenn diese durch irgend etwas komprimirt wird, gebildet. Sie erscheint gewöhnlich an den Füssen, und wird durch eine zu enge Fussbekleidung veranlasst. Indess müssen diese Tuberkeln von den Warzen*), welche ein Produckt der Lederhaut sind, gar wol unterschieden werden: denn sie sind organisirt und bluten, wenn man sie nahe an ihrer Grundfläche abschneidet. Auch müssen sie von den sogenannten Schwielen (*ognons*), welche die Knorpel hervorbringen, unterschieden werden**).

---

dieses Verfahren öfters gefährlich abläuft, kann es der Wiedererzeugung des Leichdorns nicht einmal immer vorbeugen, selbst dann nicht einmal, wenn sich das Individuum einer weitern Fussbekleidung bedient. Bisweilen entsteht auch durch den Reiz, welchen der Leichdorn hervorbringt, ein Abszess, welcher die Geschwulst in die Höhe hebt, ablösst und die Kranken dann auf immer von diesem Übel befreit. —

D. Übers.

*) Die Warzen (*Verrucae*) sind eine Exkreszenz der Haut; sie sind hart, ungleich, von verschiedener Grösse und können am ganzen Körper vorkommen. Frank unterscheidet acht Arten derselben: 1. *Verruca vulgaris s. topica*, eine kleine Erhabenheit mit gleicher Spitze und Basis, die von selbst vergeht. — *V. pensilis*, wo die kleine Erhabenheit durch einen Stiel mit der Haut verbunden ist. — 3. *V. filiformis*, eine Erhabenheit, die einem langen Faden ähnlich ist. — *V. sessilis*, *Myrmecia*, wo die Warze fest aufsitzt. — 5. *V. rhagadoidea*, wo die Erhabenheit einen ziemlichen Umfang hat und Fissuren und Stigmata bildet. — 6. *V. carnea s. mollusca*, wobei sich eine weiche, empfindliche, der Haut gleiche Anschwellung zeigt, die etwas röthlich und bisweilen mit Haaren besetzt ist. — 7. *Marisca*, eine glatte, feuchte, nicht sehr harte Erhabenheit. — 8. *V. gregalis*, wo die Erhabenheiten gruppenweise entstehen. — Diese Warzen können am besten durch Äzmittel vertilgt werden.

D. Übers.

**) Mit *Ognon* bezeichnen die französischen Ärzte eine harte und schwielige Geschwulst, welche an den Füssen, vorzugsweise aber oberhalb des Gelenks vorkommt, welches der erste Mittelfussknochen mit der grossen Zehe bildet. Der lateinische Ausdruck, den sie für *Ognon* gebrauchen, ist *Tuber verrucosum s. Carnositas verrucaria.* Diese Schwielen sind an sich ohne Schmerz, dringen nicht spitz ins Fleisch ein,

Was die Abschälung der Epidermis anlangt: so geschieht diess gewöhnlich in Folge der sich oberhalb derselben bildenden Hautexantheme, z. B. nach der Rose, nach den Blattern, nach Phlyktaene u. s. w., so dass man nach dergleichen Hautaffekzionen diese Membran unter den verschiedenartigsten Gestalten abfallen sieht.

---

und zeigen, nach dem Wegschneiden ihrer hornartigen Oberfläche, keine solchen Granulazionspünktchen wie die Hühneraugen.

D. Übers.

# Druckfehler.

Seite 58 — 4 in d. N. l. m. st. Herzens Herzbeutels.
— 60 — 7 in d. N. l. m. st. Hydatyde Hydatide.
— 65 — 3 v. u. l. m. st. Buchfellentzündung Bauchfell-entzündung.
— 66 — 11 v. o. l. m. st. der die.
— 66 — 15 v. o. l. m. st. Auflösung Auftreibung.
— 69 — 3 v. o. l. m. st. weiblicher wirklicher.
— 70 — 1 v. u. l. m. st. n in.
— 78 — 5 in der Note l. m. st. Manro Monro.
— 78 — 5 i. d. N. l. m. st. Murney Murray.
— 78 — 5 i. d. N. l. m. st. Weisberg Wrisberg.
— 78 — 6 i. d. N. l. m. st. Aurinillius Aurivillius.
— 81 — 8 v. u. l. m. st. nur noch.
— 323 — 12 v. o. l. m. st. sie sich.
— 388 — 3 v. u. l. m. st. bedingt beginnt.
— 414 — 3 v. o. l. m. st. achen flachen.

Rare Cat
8.00

RGR
Hill

This is 9th. issue of the
item quoted in Schuman list B,
item 11, at $18.00

Have also the Amer. Eng ed.

RE
24

